Nations Unies

S/PV.7318



Conseil de sécurité

Soixante-neuvième année

Provisoire

7318e séance

Vendredi 21 novembre 2014, à 15 heures

New York

Président :	Mme Bishop/M. Quinlan	(Australie)
Membres :	Argentine	Mme Perceval
	Chili	M. Llanos
	Chine	M. Liu Jieyi
	États-Unis d'Amérique	Mme Power
	Fédération de Russie	M. Iliichev
	France	M. Delattre
	Jordanie	Mme Kawar
	Lituanie	Mme Jakubonė
	Luxembourg	Mme Lucas
	Nigéria	M. Sarki
	République de Corée	Mme Paik Ji-ah
	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	M. Wilson
	Rwanda	M. Nduhungirehe
	Tchad	M. Gombo

Ordre du jour

Paix et sécurité en Afrique

14-64282 (F)





La séance est ouverte à 15 h 10.

Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est adopté.

Paix et sécurité en Afrique

La Présidente (*parle en anglais*) : Je souhaite une chaleureuse bienvenue à l'Envoyé spécial, M. David Nabarro, au Représentant spécial, M. Anthony Banbury, et à M. Mauget, ainsi qu'aux représentants de la Guinée, de la Sierra Leone, du Libéria et du Mali.

La séance d'aujourd'hui s'inscrit dans le prolongement du très grand intérêt que le Conseil de sécurité porte à l'épidémie d'Ebola, qu'il a qualifiée de menace à la paix et à la sécurité internationales. Le Conseil s'est penché sur la question de l'Ebola pour la dernière fois le 14 octobre (voir S/PV.7279). Les exposés qui vont être présentés aujourd'hui vont nous donner une excellente occasion de discuter de la nature évolutive de la crise, des difficultés rencontrées sur le terrain par les pays touchés par le virus Ebola, ainsi que de la mobilisation de l'intervention.

Conformément à l'article 37 du règlement intérieur provisoire du Conseil, j'invite les représentants de la Guinée, du Libéria, du Mali et de la Sierra Leone à participer à la présente séance.

La présidence a en outre bien reçu les demandes spécifiques de certains pays désireux de participer à la séance par visioconférence, et regrette de n'avoir pu y accéder pour des raisons techniques.

Conformément à l'article 39 du règlement intérieur provisoire du Conseil, j'invite les personnes suivantes qui feront un exposé à participer à la présente séance : M. Anthony Banbury, Représentant spécial du Secrétaire général et Chef de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola; M. David Nabarro, Envoyé spécial du Secrétaire général pour la lutte contre Ebola; et M. Thomas Mauget, Chef de la délégation de la Croix-Rouge française en Guinée.

Le Conseil de sécurité va maintenant aborder l'examen de la question inscrite à son ordre du jour.

Je donne la parole à M. Nabarro.

M. Nabarro (*parle en anglais*) : Je suis ravi de l'occasion qui m'est donnée de m'adresser aujourd'hui au Conseil de sécurité. Il y a deux mois, le Conseil a adopté la résolution 2177 (2014). Ce fut une journée mémorable, et ce à double titre. À cette époque, nous étions conscients que l'épidémie progressait très rapidement. Nous savions déjà très clairement qu'une intervention de grande ampleur était nécessaire. Ce jour-là, une résolution a été adoptée avec un appui considérable. Aujourd'hui est aussi pour moi une journée mémorable. J'éprouve aujourd'hui un sentiment d'espoir et de peur. De l'espoir, car les signes sont bons, notamment au Libéria. Mais aussi de la peur, car le virus est impitoyable. Si nous relâchons un tant soit peu de concentration, il nous punira. Je tiens à remercier le Conseil de sécurité de l'attention qu'il continue d'accorder à l'actuelle épidémie d'Ebola et à ses conséquences.

Beaucoup de choses se sont passées depuis notre dernière rencontre. Les capacités d'intervention dont disposent les autorités nationales et locales se sont considérablement intensifiées. La Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola coordonne l'appui aux efforts déployés par les gouvernements, et renforce les capacités dans les districts, les comtés et les préfectures. Le degré d'implication des sociétés dans l'action qui est menée s'est accru. Lorsque les sociétés assument la responsabilité de l'intervention et que leurs partenaires les aident en conséquence, les autorités sont en mesure de réagir rapidement et efficacement. Nous constatons que lorsque la stratégie d'intervention est pleinement mise en œuvre, la transmission décroît. Bien que le nombre total de cas continue d'augmenter, le rythme global de cette hausse commence véritablement à ralentir. C'est bon signe.

Mais les résultats sont inégaux d'un pays à l'autre et au sein des pays, et nous observons de grandes différences. La courbe décroît dans suffisamment d'endroits pour susciter l'espoir que j'évoquais au début. Du fait que la transmission soit toujours intense et rapide en de nombreux endroits et que l'épidémie se propage géographiquement, nous nous rendons compte que beaucoup reste à faire. Nous observons des points chauds dans le nord de la Guinée et dans l'ouest de la Sierra Leone, et enregistrons de nouveaux cas de transmission au Mali. Nous devons rester vigilants et persévérer en intervenant de manière souple et bien adaptée. Si nous perdons de vue notre objectif, le nombre de cas augmentera à nouveau, et nous en paierons tous le prix. L'épidémie et la menace qu'elle fait peser sur la région et le monde ne seront totalement éradiquées que lorsque le dernier cas sera identifié, isolé et traité.

Le mérite quant aux progrès réalisés dans la lutte contre le virus Ebola revient principalement

aux collectivités qui ont pris les décisions difficiles d'abandonner des générations de pratiques traditionnelles. La mobilisation sociale est la clef du succès – de l'inhumation sans risque des morts aux restrictions des contacts physiques en passant par les soins prodigués aux malades en toute sécurité et à l'amélioration de l'hygiène. Des soins médicaux de qualité sont également essentiels. Cela implique de disposer d'unités de traitement et de centres de soins communautaires pour l'Ebola dotés d'un personnel de santé qualifié pour traiter le virus Ebola. Cela implique l'identification plus prompte des cas ainsi que la recherche et le suivi rapides des contacts. Lorsque tous ces ingrédients sont réunis, le taux de transmission ralentit. Mais lorsqu'ils font défaut, les communautés restent vulnérables. Et en réalité, trop de communautés restent vulnérables.

Comme l'a souligné le Conseil, la crise d'Ebola n'est pas uniquement une crise urgente de santé publique, il s'agit d'une situation d'urgence complexe. Le virus Ebola et la peur et la stigmatisation qu'il génère ont mis à mal la prestation des soins de santé, l'éducation, la sécurité alimentaire, le commerce et le bien-être économique. Nous encourageons tous ceux qui participent à l'action contre l'épidémie harmoniser leur soutien afin que les autorités puissent promouvoir la résilience, réparer les dégâts et accélérer le relèvement. Ce relèvement commence dès à présent, même pendant l'épidémie, avec notamment avec le rétablissement des services essentiels. À plus long terme, nous devons tous œuvrer de concert avec les pays concernés pour qu'ils puissent mieux reconstruire et être en mesure de prévenir de futures crises de santé de ce genre.

Les membres du Conseil et les États Membres de l'ONU ont déjà fait montre de leur solidarité et de leur générosité en fournissant une aide matérielle et financière aux pays touchés. Mais pour gagner la bataille, davantage de ressources et d'efforts seront nécessaires. Nous avons atteint notre objectif initial à court terme de 100 millions de dollars pour le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola, mis en place par le Secrétaire général. Nous remercions tous ceux qui y ont si généreusement contribué. Les fonds versés sont rapidement débloqués pour financer des programmes essentiels. Mais d'ici la fin de l'année, nous aimerions disposer d'un montant plus important afin de couvrir le coût des actions prioritaires qui n'ont pas encore été financées. En examinant tout cela de manière plus globale, nous estimons que le système des Nations Unies aura besoin d'1,5 milliard de dollars d'ici à mars 2015 pour pouvoir jouer son rôle et enrayer l'épidémie. Un grand nombre de promesses de dons ont été faites, mais il manque encore plus de 600 millions de dollars. Je suis sûr que nous parviendrons à combler ce manque. Les pays touchés auront également besoin d'aide en vue du relèvement de leurs systèmes économiques, sociaux et de soins de santé.

Des équipes d'intervention internationales autonomes, dotées en personnel et équipées constituent une autre priorité immédiate. Il est vrai que les Gouvernements des pays africains, américains, asiatiques et européens ont fait preuve de générosité, mais il faut du personnel de santé plus qualifié pour fournir une assistance là où elle est le plus nécessaire – en particulier dans les régions isolées – parce qu'il faut poursuivre ce virus sans relâche et le déloger de sa dernière cachette. Pour ce faire, il faudra briser les chaînes de transmission en identifiant et en traitant toutes les personnes infectées et en retrouvant leurs contacts pour garantir la sûreté de tout le monde en Afrique de l'Ouest et au-delà.

Plus l'épidémie d'Ebola dure, plus son incidence sur les pays touchés sera importante et plus il y aura des risques qu'elle se propage dans d'autres pays. Cela exigera une riposte d'urgence à plus long terme de la part de la communauté internationale. Premièrement, nous devons atténuer les risques que le virus Ebola présente pour la santé, le développement, la paix et la sécurité en mettant fin à cette crise le plus rapidement possible. Deuxièmement, nous devons veiller à ce que les services essentiels soient maintenus et à ce que la stabilité soit préservée. Troisièmement, nous devons commencer à penser à la phase de relèvement et envisager ce que cela impliquera.

Comme le Conseil le sait très bien, des systèmes et des institutions solides sont le fondement de la paix et de la prospérité. Faisons tout ce qui est en notre pouvoir pour que des épidémies similaires ne se déclarent plus jamais à l'avenir.

La Présidente (*parle en anglais*) : Je remercie M. Nabarro de son exposé exhaustif.

Je donne maintenant la parole à M. Banbury.

M. Banbury (*parle en anglais*) : C'est pour moi un plaisir que de présenter au Conseil de sécurité les dernières informations concernant la crise de l'Ebola et les activités de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE).

Le Conseil de sécurité s'est réuni en septembre et a adopté la résolution 2177 (2014), et au cours de ce mois, près de 5 000 personnes ont contracté le virus Ebola. Nous avons assisté à une accélération rapide d'infections et certaines projections effrayantes sur ce qui risquait d'arriver dans le pire des cas ont été faites. Bien que ces scénarios les plus pessimistes ne se soient pas concrétisés, le fait est que jusqu'à présent, le virus Ebola est une crise très grave qui constitue une menace pour l'ensemble de la région et le monde entier. Au total, huit pays ont connu des cas d'Ebola à l'intérieur de leurs frontières, et cette maladie fait peser une menace sur beaucoup d'autres pays aujourd'hui.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, dans de nombreux cas, les pays de la sous-région qui sont les plus à risque n'ont pas les capacités ni les systèmes nécessaires leur permettant de réagir rapidement et efficacement au cas où le virus Ebola serait exporté dans l'un de ces pays. Même actuellement, même si ces pires scénarios ne se sont pas concrétisés, il y a toujours des régions du Libéria, de la Sierra Leone et de la Guinée, où l'on voit le nombre de cas augmenter et dans certains cas, ce nombre augmente rapidement, ce qui pose à la fois de graves risques et de graves défis.

Le virus Ebola constitue une situation d'urgence très complexe, et c'est un virus contre lequel il est très difficile de lutter. On sait que plus de 5 400 personnes sont mortes de cette maladie, mais il est certain que le nombre de morts est beaucoup plus élevé. Ces chiffres ne représentent que les cas qui ont été déclarés, mais nous savons que les chiffres réels sont sans doute nettement plus importants et que davantage de personnes vont mourir – des personnes qui n'ont pas encore été infectées par ce virus, qui seront infectées et qui vont en mourir.

Au-delà des pertes humaines, le virus Ebola a des effets dévastateurs sur les moyens de subsistance des pays les plus touchés, sur le plan social et économique. Il s'agit d'un message fort que j'entends constamment de la part des chefs d'État de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, ainsi que de responsables gouvernementaux à tous les niveaux, jusqu'au niveau du préfet ou du district. Même lorsque la maladie à virus Ebola n'a plus un caractère généralisé dans certaines communautés, elle a des conséquences généralisées sur les économies et les moyens de subsistance de ces communautés.

Nombreuses sont les statistiques qui font état des conséquences du virus Ebola, autres que les conséquences sur la santé. Le Ministre libérien des finances a récemment indiqué que l'économie libérienne, qui selon les prévisions aurait dû connaître un taux de croissance de 5,9 %, va plutôt connaître une contraction de 0,4 %. L'UNICEF a signalé que la maladie à virus Ebola avait fait plus de 3 300 orphelins. Dans les trois pays les plus touchés, 10 000 écoles sont fermées et plus de 2 millions d'enfants qui devraient être scolarisés aujourd'hui ne peuvent pas aller à l'école. La Banque mondiale a indiqué qu'au Libéria, 46 % de ceux qui constituaient la population active au moment où la crise de l'Ebola a éclaté sont maintenant au chômage – près de la moitié des travailleurs ont perdu leur emploi depuis le début de l'épidémie.

L'une des conséquences de cet état de choses est qu'au fur et à mesure que le virus se propage dans les pays, les besoins des Gouvernements concernés pour pouvoir y faire face – notamment les besoins financiers – augmentent considérablement, alors que leurs revenus sont à la baisse. Par conséquent, l'écart entre les moyens disponibles et les besoins se creuse de jour en jour. La crise de l'Ebola pose de nombreux défis opérationnels importants. L'un des défis les plus graves est qu'il s'agit d'une crise inédite. Le monde n'a jamais connu une crise pareille. Ces pays, leurs systèmes de soins de santé et leurs sociétés n'ont jamais connu une crise pareille; pas plus que les spécialistes en matière de santé des Nations Unies. Nous sommes donc obligés de combattre un ennemi invisible avec des outils que nous forgeons en même temps que nous les utilisons.

En outre, les Gouvernements et les pays les plus touchés ne disposent pas de systèmes suffisamment développés, qu'il s'agisse de systèmes de soins de santé, des infrastructures de surveillance, des infrastructures routières et de transport ou des infrastructures de communication. De même, ni l'ONU, ni les organisations non-gouvernementales partenaires n'ont les infrastructures ni la présence géographique requises dans ces pays pour lutter efficacement contre cette maladie.

En partie à cause de toutes ces raisons, le Secrétaire général a décidé de créer la MINUAUCE suite à l'adoption unanime de la résolution 2177 (2014) et de la résolution 69/1 de l'Assemblée générale. À mon avis, l'attention que le Conseil de sécurité a accordée à la crise de l'Ebola a joué un rôle très important s'agissant de mobiliser la volonté politique internationale et les ressources nécessaires pour lutter efficacement contre cette maladie.

Au cours des 30 premiers jours d'existence de la MINUAUCE, nous avons mis l'accent sur le déploiement des capacités nécessaires sur le terrain. Ce que nous essayons de réaliser en 30 jours en termes de collecte de l'information, d'analyse, de planification, de déploiement et de mise en place de la capacité opérationnelle est, dans le contexte d'une mission des Nations Unies, un processus séquentiel qui s'étale normalement sur une période de plusieurs mois. Nous avons essayé de faire tout cela simultanément en 30 jours. Je crois que nous y sommes parvenus dans une très large mesure. Nous avons établi une présence dans quatre pays et nous sommes opérationnels dans les trois pays les plus touchés. Nous avons établi des équipes de direction et mis en place la capacité opérationnelle nécessaire pour mener les opérations de la MINUAUCE. En outre, nous sommes en train de déployer du personnel supplémentaire, et pas seulement dans les trois pays les plus touchés d'une manière générale, mais dans les zones les plus isolées au sein de ces pays, où la maladie se répand de plus en plus et où, en fin de compte, nous devrons mener notre riposte.

Je voudrais m'arrêter un instant pour parler de l'évolution de la situation aujourd'hui concernant le Mali. Même si j'ai dit que la Mission est opérationnelle dans trois pays et qu'elle a établi une présence dans un quatrième pays, aujourd'hui, suite à des consultations avec le Président malien, M. Keita, le Secrétaire général nous a enjoints d'établir une présence au Mali pour appuyer les efforts nationaux déployés par ce pays pour stopper la maladie avant qu'elle ne se propage. Le Secrétaire général tire des enseignements importants de la crise actuelle et est déterminé à ce que le système des Nations Unies prenne des mesures rapides et résolues dès le début de la crise au Mali avant qu'elle n'ait le type d'effets destructeurs ressentis par certains pays voisins.

La MINUAUCE est une mission unique en son genre, adaptée aux nombreuses façons de s'attaquer à une crise tout à fait particulière et sans équivalent. Elle est atypique à bien des égards. Il s'agit de la première mission sanitaire d'urgence et de la première mission à l'échelle du système des Nations Unies. Il s'agit, essentiellement, d'une mission de gestion de crise dont l'objectif particulier est de stopper le virus Ebola. C'est l'unique objectif de cette mission. Elle est également unique en son genre en raison de la façon dont elle est organisée et axée sur ce qui doit être fait, y compris des inhumations sûres, le traitement des cas, et l'identification et la recherche des sujets-contacts. Cela signifie que la Mission est organisée et structurée en fonction des résultats qu'elle doit obtenir, et non pas en fonction des contributions proposées. Nous avons mis en place un plan détaillé à 30, 60 et 90 jours, ainsi qu'un plan d'opérations basé sur les objectifs intégrés dans le plan à 30, 60 et 90 jours.

Ce plan d'opérations est une condition préalable absolument nécessaire pour réussir. Nous avons besoin d'un plan applicable et qui, s'il est appliqué, atteindra les objectifs fixés. Il s'agit d'un élément essentiel d'une bonne gestion de crise et d'une des valeurs que la MINUAUCE peut apporter. Notre action au niveau opérationnel – les résultats que je viens de mentionner, y compris l'identification des cas, les inhumations sûres, le traitement, etc. – est basée sur cinq activités habilitantes : logistique; gestion de l'information, absolument essentielle pour atteindre nos objectifs opérationnels; mobilisation de ressources humaines, non seulement pour la MINUAUCE mais aussi pour les personnes chargées de rechercher les sujets-contacts; la mobilisation sociale; la rémunération des travailleurs. La MINUAUCE ne mènera pas elle-même toutes ces activités. Nous nous chargerons de certaines d'entre elles mais, pour la plupart, elles seront menées par d'autres, y compris des d'organismes partenaires des Nations Unies œuvrant dans le cadre de la MINUAUCE ainsi que des organisations non gouvernementales qui jouent un rôle si important en vue de maîtriser cette crise. À cet égard, je tiens à rendre hommage à Médecins Sans Frontières, dont j'ai eu l'occasion de rencontrer des membres lors de tous mes déplacements et dont les conseils m'ont été extrêmement utiles. Ils accomplissent un travail remarquable pour faire face à la crise d'Ebola depuis qu'elle a éclaté, en mars.

Comme l'a signalé l'Envoyé spécial du Secrétaire général, nous commençons à observer des améliorations importantes dans l'action menée pour faire face à cette crise. Nous avons reçu des informations très encourageantes. Nous savons que le cas de figure le plus pessimiste, celui d'une augmentation exponentielle du nombre de cas, ne s'est pas réalisé. Le nombre de nouveaux cas identifiés chaque semaine est en baisse ou se stabilise au moins et, s'agissant de l'action menée, les derniers chiffres fournis par l'Organisation mondiale de la Santé montrent que, pour les cas connus, nous atteignons 55 % de notre objectif pour ce qui est d'isoler les malades, et 87 % s'agissant d'inhumer en toute sécurité les personnes ayant succombé à la maladie. Ces progrès sont très importants par rapport à l'état de la situation lors de la dernière séance du Conseil à ce sujet

(voir S/PV.7279). Néanmoins, nous sommes encore loin d'avoir mis fin à la crise.

Tout d'abord, ces chiffres paraissent meilleurs qu'ils ne le sont car ils ont trait à l'isolement des malades et à l'inhumation sûre pour des cas connus. Le nombre de cas réel est bien plus important, et les pourcentages seront bien plus faibles. Même si nous observons des progrès importants dans certaines zones, une dégradation considérable de la situation est observée dans d'autres, avec une accélération rapide des cas. La Guinée, en particulier, rencontre des difficultés. Elle n'a pas bénéficié de la même attention et des mêmes ressources de la part de la communauté internationale que le Libéria et la Sierra Leone. Même si les chiffres sont plus élevés au Libéria et en Sierra Leone, la complexité de l'action à mener en Guinée, pour diverses raisons liées à la dispersion géographique, à certaines communautés, à des préoccupations liées à la sécurité ainsi qu'aux ressources fournies par la communauté internationale, fait qu'il est extrêmement difficile de maîtriser cette crise en Guinée. En conséquence, la MINUAUCE prête une attention accrue à la situation en Guinée et tente d'y affecter des ressources supplémentaires, alors même que nous essayons de faire tout ce que nous pouvons pour appuyer les efforts déployés au Libéria et en Sierra Leone.

Je voudrais insister sur une des raisons importantes expliquant les bons résultats obtenus dans les zones où des progrès ont été faits, telle que soulignée par l'Envoyé spécial, M. Nabarro : les populations locales elles-mêmes prennent des mesures et modifient leur comportement pour se protéger. Cela a été absolument essentiel, et l'ONU ne s'attribue en aucun cas le mérite du travail et de l'action menés par les communautés. Il convient toutefois de dire que la réponse apportée par les gouvernements, les organisations non gouvernementales et le système des Nations Unies est une autre raison pour laquelle nous observons des progrès importants. Je pense que nous avons pu démontrer que la stratégie que nous avons adoptée fonctionne là où elle est mise en œuvre. Elle est efficace. Cela est très encourageant mais pose également des problèmes particulièrement importants car l'action opérationnelle requise est très complexe. Elle exige un grand nombre d'éléments mobiles. Elle est complexe sur le plan opérationnel et exige de nombreuses ressources. Il faut un grand nombre de personnes, d'infrastructures et de moyens pour faire tout cela dans une zone confrontée à une épidémie d'Ebola. Cela signifie que l'objectif dont M. Nabarro a parlé et que nous poursuivons tous – l'objectif de zéro transmission, lorsque le dernier malade sera traité – va exiger une énorme augmentation des ressources sur le terrain dans des zones géographiques dispersées. Nous ne pourrons pas réussir en nous appuyant uniquement sur le travail fait par les capitales, encore moins à Accra.

Je tiens également à insister sur le fait que non seulement nous savons quelle stratégie donne des résultats, mais que nous connaissons également certains des facteurs sous-jacents nécessaires pour qu'elle porte ses fruits. Outre le plan que j'ai mentionné plus tôt, la ferme détermination des gouvernements et la mise en place d'une structure de gestion de crise sont essentielles. Je suis heureux de signaler qu'en Sierra Leone, en Guinée et au Libéria, les gouvernements assument un rôle moteur, et que la MINUAUCE et d'autres partenaires appuient fermement la structure de gestion de crise. Les résultats sont inégaux, mais cela est en place dans chaque pays. Nous devons également veiller à ce qu'il y ait une action internationale cohérente et coordonnée. Je le répète, je pense que les choses s'améliorent chaque jour dans chacun de ces trois pays, notamment grâce au rôle joué par la MINUAUCE. Néanmoins, il est évident qu'il faut faire beaucoup plus pour maîtriser cette crise. Il a été extrêmement difficile de faire fléchir la courbe et d'arriver à faire baisser le nombre de cas. Il faudra énormément d'efforts, de ressources, de personnes chargées de rechercher les sujets-contacts, de mobilité et de travail dans les zones les plus reculées nécessaires pour atteindre l'objectif de zéro cas. La lutte sera longue.

L'un des grands défis auxquels nous sommes confrontés est la dispersion géographique accrue de la maladie, qui amplifie sensiblement la nécessité de disposer de ressources sur le terrain. Cela signifie que, si nous voulons avoir une longueur d'avance sur la maladie et ne pas simplement réagir a posteriori mais être à même d'en triompher là où elle se trouve, nous avons besoin non seulement d'une plus grande répartition géographique des compétences, mais également d'une mobilité accrue et d'une capacité de réaction plus rapide – avec des personnes chargées de rechercher les sujets-contacts, des spécialistes sanitaires, des ressources en laboratoire, une mobilisation sociale et des équipes d'inhumation, ainsi que toutes les infrastructures que cela implique. C'est extrêmement difficile, mais absolument indispensable.

Pour terminer, j'estime que nous devons être encouragés, comme M. Nabarro l'a dit dans son intervention, par les progrès qui ont été accomplis. Tous ceux qui ont contribué à ces progrès, notamment

les gouvernements, les communautés et tout l'univers des organisations non gouvernementales, peuvent être extrêmement fiers de tout ce qui a été fait.

Cela étant, nous sommes toujours plongés au cœur de la crise de l'Ebola, une crise très dangereuse qui fait peser aujourd'hui – et fera peser demain – une menace très grave sur les peuples, les sociétés, les communautés et les pays qui sont actuellement touchés, ainsi que sur d'autres pays dans le monde entier. Tant que l'Ebola est présente et continue de se propager dans un pays, nous savons qu'elle constitue un danger pour tous les pays.

Il s'agit d'un défi d'exception, et l'attention que le Conseil de sécurité lui accorde est profondément appréciée. À présent, nous devons travailler dur, vite et intelligemment, et ce, jusqu'à ce que la maladie soit éradiquée.

La Présidente (*parle en anglais*) : Je remercie M. Banbury de son exposé très opportun et très complet.

Je donne à présent la parole à M. Mauget.

M. Mauget : Tout d'abord, je tiens à saluer l'écoute attentive aux réalités de terrain dont le Conseil fait preuve ce soir en nous donnant la parole. Aux côtés de la Croix-Rouge guinéenne, la Croix-Rouge française s'est impliquée depuis avril 2014 dans la lutte contre l'Ebola, avec des activités communautaires. J'ai maintenant la lourde responsabilité de partager avec le Conseil notre combat quotidien contre l'Ebola, la réalité des difficultés que nous rencontrons et notre espoir qu'une action globale et coordonnée puisse le plus rapidement possible endiguer cette épidémie.

Le 18 novembre, la Croix-Rouge française accueillait les premiers patients dans le nouveau centre de prise en charge d'Ebola. Le centre s'est construit en un temps record, et il est opérationnel grâce à la mobilisation remarquable dont a su faire preuve Médecins Sans Frontières à Macenta, en Guinée forestière, et grâce à l'engagement, à tous les niveaux, des autorités françaises et guinéennes. Cette région est le foyer initial de l'épidémie d'Ebola, qui sévit depuis neuf mois et n'est toujours pas contenue. L'épidémie touche indistinctement toutes les catégories de la population. À Macenta, les malades sont référés ou viennent d'eux-mêmes aux portes du centre pour y être pris en charge médicalement. Tant attendu par les acteurs de la réponse, le centre de Macenta est un atout de plus dans le dispositif de riposte, un espoir de survie pour les malades. Malgré tout, il ne reste qu'un outil, qui, à lui-seul, ne saurait juguler cette adversaire redoutable.

Ebola frappe durement et en ce moment-même Macenta. La mise en place des chaînes d'approvisionnement en produits critiques, la mobilisation de personnels guinéens et internationaux, médicaux comme non médicaux, sont des conditions *sine qua non* de l'augmentation de notre capacité d'accueil la plus rapide possible. La biosécurité du personnel engagé sur cette opération est aussi un élément central de notre intervention.

L'épidémie en Guinée n'est pas encore sous contrôle. Ces dernières semaines ont vu la recrudescence des cas dans les zones affectées, l'apparition d'Ebola dans de nouvelles provinces et le redémarrage de foyers considérés comme éteints. Les effets de la mobilisation internationale commencent à être perçus sur le terrain, et nous saluons l'engagement dont ont su faire preuve les gouvernements, les Nations Unies et les opérateurs humanitaires. Malgré ces efforts, Ebola a toujours un temps d'avance. L'épidémie nous précède, nous force à agir et à réagir à l'impératif humanitaire sans pouvoir anticiper ou circonscrire son développement. La mobilisation internationale doit encore s'intensifier et se traduire en actions concrètes répondant aux besoins du terrain. Elle doit aussi se diversifier, pour assurer que toutes les composantes nécessaires à la lutte soient mises en œuvre.

La Croix-Rouge s'appuie sur cinq piliers dans sa stratégie de riposte : la prise en charge médicale, bien sûr, les enterrements dignes et sécurisés et la désinfection, la sensibilisation et la communication, le dispositif de suivi des cas-contacts, et le soutien psychosocial aux populations comme aux équipes engagées sur le terrain. L'articulation coordonnée de ces composantes au plus proche des foyers épidémiques aura un jour raison de l'épidémie. Sur le terrain, les réunions quotidiennes de coordination, animées par la Coordination préfectorale de lutte contre l'Ebola, joue ce rôle fondamental pour assurer que les efforts de tous sont articulés en synergies.

Parmi ces activités non médicales essentielles à la lutte, nous voudrions insister sur celles qui sont courageusement portées, depuis le début de l'épidémie, par les volontaires de la Croix-Rouge guinéenne : le transport des malades, la désinfection et les enterrements sécurisés. Depuis mars, ce sont eux qui répondent aux alertes des cas suspects et des décès dans les communautés. Ce sont eux qui s'exposent moralement et physiquement. Ce sont eux qui côtoient le risque

épidémique en évoluant dans les communautés les plus affectées et en opérant des actes sur des personnes à virémie maximale. Venir chercher les malades et ramener des corps dans les sacs mortuaires est un défi terrible que les volontaires de la Croix-Rouge guinéenne relèvent avec détermination. Leur engagement permet aujourd'hui et permettra demain de casser les chaînes de transmission dès leur apparition.

Je souligne encore auprès du Conseil mon admiration pour ces volontaires stigmatisés au quotidien par leurs proches et leurs voisins. À Macenta, certains sont contraints de déménager régulièrement, d'autres ont vu leurs conjoints et enfants les quitter, sans parler de tous ceux qui ont perdu des êtres chers et aimés.

Notre rôle et celui de la communauté internationale est aussi et surtout d'aider ceux qui aident, ceux qui démultiplient les stratégies globales, nationales, dans chaque communauté, sur chaque foyer épidémique, et jusque dans les ménages affectés.

La tâche des travailleurs guinéens, qu'ils soient de la Croix-Rouge guinéenne ou du Ministère de la santé, est encore entravée par des réticences des populations. À ce titre, la sensibilisation reste le socle indispensable d'un système de référence efficace. C'est un travail qui doit être répété régulièrement.

Lors de la réunion de coordination matinale à Macenta, la localisation des nouveaux foyers et des décès est partagée. Les équipes de sensibilisation partent alors pour ouvrir la porte des communautés aux volontaires de la Croix-Rouge guinéenne et aux personnes chargées du suivi des cas-contacts.

Parfois, nous échouons, les résistances culturelles étant trop fortes, et l'on a la terrible impression que la lutte ne s'arrêtera jamais. Si nous n'avons pas accès à la communauté, les chaînes de transmission ne peuvent être stoppées à temps. L'épidémie se déplace au gré des mouvements et des personnes exposées en cette région transfrontalière. Pour réussir, nous devons, au-delà des messages traditionnels de sensibilisation, gagner la confiance et l'écoute des populations. Nous ne vaincrons l'Ebola qu'avec l'adhésion et la contribution des populations concernées.

En tant que société nationale du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et comme nos collègues des organisations non gouvernementales actives sur le front de l'Ebola, la mise en œuvre de notre action représente un défi nouveau. Le Conseil sait les difficultés que nous rencontrons dans la mobilisation des ressources humaines compétentes et prêtes à se déployer sur un terrain épidémique complexe. Hormis des personnels médicaux, nous avons besoin de spécialistes de l'eau et de l'assainissement, de coordinateurs de terrain, d'administrateurs, de logisticiens et de bien d'autres talents encore. Le traitement médiatique global et certaines décisions concernant la gestion du retour des personnels impliqués sur le terrain peuvent compliquer la mobilisation de ces talents internationaux. L'engagement des États à assurer les évacuations sanitaires est primordial pour offrir les meilleures garanties à tous ceux qui s'engagent, quelle que soit leur nationalité.

Enfin, n'oublions pas de citer nos collaborateurs guinéens, qui doivent aussi pouvoir bénéficier d'une prise en charge optimale en cas de contamination, et d'un soutien psychosocial. L'autre grand défi est logistique, c'est celui de l'approvisionnement de zones parfois très isolées en produits essentiels. La production, l'achat et le transport de ce matériel critique sont effectués en flux tendu et une rupture de ce processus peut entraîner le ralentissement, voire l'arrêt des activités de lutte.

Dans ce contexte tendu et incertain, nous devons tout de même nous réjouir des « belles » histoires : ce malade guéri, qui facilite les séances communautaires de sensibilisation; cette crèche qui accueille les enfants des patients et travaille pour les accompagner; cette joie qui gagne les équipes quand une communauté s'ouvre aux activités de la riposte, et quand une chaîne de transmission a été brisée. Ces petites victoires sont celles des acteurs de terrain et elles tiennent souvent à une solidarité entre ceux qui sont envoyés sur le terrain, quelle que soit leur affiliation institutionnelle : Croix-Rouge, organisations non gouvernementales internationales, ou organismes des Nations Unies. Le Programme alimentaire mondial, qui assume des tâches qui ne sont pas traditionnellement dans son mandat en Guinée, est très aidant, avec la construction de centres de prise en charge et le transport aérien des personnels et du fret.

Pour conclure mon propos, je souhaite également dire que la Guinée est un pays formidable, avec des atouts réels, et que les Guinéens sont des personnes charmantes et accueillantes. Malgré l'Ebola, la vie ici continue et doit continuer. Les impacts indirects de cette épidémie restent à estimer, mais nous savons déjà que les services de santé sont fortement affectés, que la sécurité alimentaire peut devenir une réelle préoccupation et que le rythme de développement global s'est ralenti. En

tant qu'acteurs humanitaires, nous avons pour objectif premier de contribuer au contrôle de cette épidémie pour des raisons sanitaires, mais aussi pour que les dynamiques de développement reprennent leur place.

Je remercie le Conseil de son attention et j'espère que ce témoignage contribuera à la réflexion globale du Conseil de sécurité.

La Présidente (*parle en anglais*) : Je remercie M. Mauget de son exposé et salue tout particulièrement le remarquable travail qu'il effectue en première ligne avec la Croix-Rouge française en Guinée. Je dois également préciser que M. Banbury et son personnel ont travaillé pendant de très longues heures chaque jour à combattre le virus Ebola. Je pense qu'il est autour de minuit au Ghana, et nous apprécions vivement cette participation.

À l'issue de consultation entre les membres du Conseil, j'ai été autorisée à faire, au nom du Conseil, la déclaration suivante :

> « Le Conseil de sécurité se dit de nouveau gravement préoccupé par l'ampleur sans précédent de l'épidémie due au virus Ebola en Afrique, qui constitue une menace pour la paix et la sécurité internationales, et ses conséquences pour l'Afrique de l'Ouest, en particulier le Libéria, la Guinée et la Sierra Leone. Il remercie les États Membres de la région pour les contributions cruciales qu'ils ont apportées et l'engagement qu'ils ont pris de continuer de piloter l'action menée sur le terrain contre l'épidémie, de remédier aux conséquences d'ordre politique, socioéconomique et humanitaire de l'épidémie sur les populations, y compris la sécurité alimentaire, ainsi qu'aux conséquences en matière de sécurité, et de faire face à la nécessité de planifier la reprise à long terme dans la région, notamment avec l'aide de la Commission de consolidation de la paix. Le Conseil souligne qu'il faut continuer de retrouver systématiquement les personnes avec qui les malades ont eu des contacts, d'assurer la mobilisation sociale et de promouvoir l'action communautaire, en particulier en dehors des grandes zones urbaines des pays les plus touchés.
>
> Le Conseil souligne l'importance pour la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE) de continuer à renforcer sa coordination avec les Gouvernements guinéen, libérien et sierra-léonais et tous les acteurs nationaux, régionaux et internationaux, y compris les partenaires bilatéraux et les organisations bilatérales, notamment l'Union du fleuve Mano, l'Union africaine, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, l'Union européenne, le Groupe de la Banque mondiale et les organismes des Nations Unies, afin de déterminer plus rapidement les lacunes dans la riposte à la crise, et d'utiliser plus pleinement et plus efficacement toute l'assistance fournie à cet égard, en particulier au niveau local. Il demande à cet égard au Secrétaire général d'accélérer les efforts pour renforcer la présence et les activités de la MINUAUCE dans les districts et les préfectures, à l'extérieur des capitales.
>
> Le Conseil se déclare préoccupé par les infections au virus Ebola signalées récemment au Mali. Il apprécie les importantes mesures prises par le Gouvernement malien, notamment la nomination d'un coordonnateur de la lutte contre Ebola, qui est chargé de diriger l'action menée à cet égard par l'ensemble des pouvoirs publics. Le Conseil affirme qu'il importe que tous les États Membres se préparent à détecter, prévenir et isoler les cas suspects d'infection au virus Ebola à l'intérieur et au-delà de leurs frontières, et à renforcer l'état de préparation de tous les pays de la région. Il rappelle le Règlement sanitaire international (2005), qui vise à renforcer les moyens dont disposent tous les pays pour détecter, évaluer et notifier les menaces pesant sur la santé publique et y faire face.
>
> Le Conseil se félicite de l'action menée par la MINUAUCE pour assurer la direction générale de la riposte opérationnelle du système des Nations Unies, comme l'a demandé l'Assemblée générale des Nations Unies. Le Conseil souligne qu'il faut que les entités compétentes du système des Nations Unies, y compris les opérations de maintien de la paix et missions politiques spéciales en Afrique de l'Ouest, en étroite collaboration avec la MINUAUCE et dans les limites de leurs mandats et capacités existants, fournissent une assistance immédiate aux gouvernements des pays les plus touchés.
>
> Le Conseil salue l'action primordiale, héroïque et dévouée des personnes intervenant en première ligne dans la lutte contre l'épidémie d'Ebola qui frappe l'Afrique de l'Ouest, y compris

les secouristes sanitaires et humanitaires, les éducateurs et les équipes d'enterrement nationaux, ainsi que les secouristes sanitaires et humanitaires internationaux détachés par les États Membres de diverses régions et par des organisations non gouvernementales et intergouvernementales. Il exprime ses condoléances aux familles des victimes de l'épidémie, y compris les personnes intervenues en première ligne aussi bien nationales qu'internationales. Il engage instamment tous les États Membres et toutes les organisations non gouvernementales, intergouvernementales et régionales à continuer de répondre aux besoins non encore satisfaits en personnel médical, ainsi qu'en personnel spécialisé dans des domaines essentiels tels que l'hygiène et l'assainissement.

Le Conseil souligne qu'il importe au plus haut point de prendre des dispositions essentielles, notamment de mettre en place des capacités d'évacuation médicale, de transport et de traitement, pour faciliter le déploiement immédiat, durable et sans entrave des secouristes sanitaires et humanitaires dans les pays touchés. Il se félicite des mesures annoncées par les États Membres et les organisations régionales tendant à fournir des capacités d'évacuation médicale des secouristes sanitaires et humanitaires, ainsi que d'autres formules de traitement sur place.

Le Conseil prend note des efforts considérables que fait la communauté internationale pour intensifier la riposte coordonnée à l'épidémie d'Ebola et des progrès importants accomplis sur le terrain grâce à ces contributions. À cet égard, il félicite les États Membres qui, de concert avec d'autres acteurs sur le terrain, ont ouvert des centres de traitement de la maladie à virus Ebola et fourni d'autres formes d'appui essentielles aux pays touchés. Il engage instamment tous les États Membres, partenaires bilatéraux et organisations multilatérales à accélérer la fourniture de ressources et d'une assistance financière, ainsi que de laboratoires mobiles; d'hôpitaux de campagne pour dispenser des soins médicaux ne concernant pas la maladie à virus Ebola; de personnel et de services cliniques spécialisés dans les centres de traitement de la maladie à virus Ebola et les lieux d'isolement; de traitements, de vaccins et de matériel de diagnostic pour traiter les malades et limiter ou prévenir la propagation de l'infection ou de la transmission du virus; de matériel de protection pour les personnes qui interviennent en première ligne. Il demande aux États Membres, en particulier ceux de la région, de faciliter immédiatement la livraison d'une telle assistance aux pays les plus touchés.

Le Conseil souligne que la dynamique des besoins sur le terrain dans les pays les plus touchés exige que la riposte de la communauté internationale reste souple, afin qu'elle puisse s'adapter à l'évolution des besoins et à la nécessité de réagir rapidement face aux nouvelles poussées épidémiques.

Le Conseil engage instamment les États Membres, ainsi que les compagnies aériennes et maritimes, à veiller, tout en appliquant les protocoles appropriés en matière de santé publique, à maintenir les liens de commerce et de transport avec les pays les plus touchés, afin que tous les efforts visant à endiguer l'épidémie à l'intérieur des frontières de la région et au-delà puissent être pleinement mis à profit. Tout en ayant conscience de l'importance que des mesures de dépistage adaptées peuvent jouer pour empêcher l'épidémie de se propager, il continue de s'inquiéter des effets préjudiciables que l'isolement a sur les pays touchés du fait des restrictions en matière de commerce et de déplacements qui leur ont été imposées, ainsi que des actes de discrimination à l'encontre des ressortissants guinéens, libériens, maliens et sierra-léonais, y compris des survivants de l'Ebola, de leur famille ou de ceux atteints de la maladie. »

Cette déclaration sera publiée en tant que document du Conseil de sécurité sous la cote S/PRST/2014/24.

Je vais maintenant faire une déclaration en ma qualité de Ministre australienne des affaires étrangères.

L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest est sans précédent de par son ampleur, sa portée et ses effets, et elle est bien plus qu'une crise sanitaire. Elle a de graves conséquences humanitaires, économiques et sociales, provoquant une hausse des prix des denrées alimentaires, la fermeture des écoles et la perte des moyens de subsistance. Elle menace la stabilité politique.

Le Conseil considère à juste titre que la crise d'Ebola est une menace à la paix et à la sécurité internationales. Les effets du virus sur les relations

humaines sont sa caractéristique la plus cruelle, nous forçant à aller contre nos instincts les plus fondamentaux tel le fait pour une mère de réconforter son enfant malade, pour une famille de prendre soin de ses membres malades et pour une victime d'être inhumée de manière digne et traditionnelle. Ce sont là des rappels douloureux de la tragédie humaine que provoque l'Ebola, au-delà du terrible bilan humain, qui s'élève désormais à près de 5 500 morts. L'épidémie a déjà touché plus de 15 000 personnes et fait plus de 3 300 orphelins, selon les estimations.

Les femmes sont les plus touchées, comme c'est si souvent le cas. Elles sont davantage exposées à l'Ebola que les hommes. Elles s'occupent de leurs proches malades et elles forment la majorité du personnel soignant en première ligne. Nous devons absolument veiller à ce que notre action s'attache de manière prioritaire à répondre à leurs besoins.

Le Conseil a été mis en garde en octobre contre le fait que la propagation du virus prenait totalement de vitesse notre riposte et que les conséquences d'un échec seraient catastrophiques (voir S/PV.7279). Les exposés que nous avons entendus aujourd'hui confirment que nous commençons à faire front dans cette course déterminante pour rattraper et stopper l'Ebola.

Au Sommet du Groupe des Vingt, à Brisbane, la semaine dernière, les dirigeants réunis ont affirmé leur volonté de faire en sorte que l'action internationale vienne à bout de l'épidémie. La riposte mise en place sous le leadership des pays touchés et la coordination de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE) commence à donner des fruits.

Je voudrais faire trois brèves observations.

Premièrement, l'autosatisfaction est notre pire ennemi. La courbe épidémiologique commence à s'inverser. Nous avançons vers la réalisation de notre cible initiale d'isoler 70 % des cas et d'inhumer 70 % des personnes ayant succombé à la maladie d'ici au 1er décembre. On commence à observer des changements comportementaux importants qui aident à contenir la transmission. Mais le travail n'est pas fini. Les avancées réalisées à ce jour peuvent facilement être balayées. La transmission d'Ebola ralentit peut-être dans certaines zones, après un pic à plus de 450 nouveaux cas hebdomadaires, le nombre de nouveaux cas est tombé à 80 la semaine dernière au Libéria, mais le virus continue de se propager et d'échapper à notre contrôle. De nouveaux pays risquent d'être touchés, et plusieurs cas d'Ebola ont été signalés au Mali. L'exemple du Sénégal et du Nigéria montre que l'Ebola peut être vaincue. Il est absolument fondamental que les pays de la région améliorent leur niveau de préparation et renforcent leur vigilance pour réduire le risque. De manière plus générale, des mesures de contrôle adaptées peuvent grandement contribuer à enrayer la propagation de l'épidémie.

Deuxièmement, la riposte doit s'adapter à l'évolution de l'épidémie. Les progrès d'ensemble ont été annulés par l'apparition de nouveaux cas, en particulier dans des régions isolées jusqu'à présent hors de portée des efforts de riposte. Nous devons être capables de réorienter l'axe géographique de notre action vers les régions qui en ont besoin afin de nous occuper rapidement des nouveaux foyers d'épidémie. Du personnel médical en nombre suffisant doit être déployé de manière durable. Et la MINUAUCE doit nous fournir des informations précises et en temps voulu concernant les besoins et la manière d'y répondre rapidement.

Nous devons également nous occuper des effets secondaires de la crise, notamment l'effondrement des systèmes nationaux de santé. Nous ne pouvons pas nous concentrer uniquement sur l'Ebola quand des femmes meurent en couches et que des maladies évitables ne sont pas traitées. Nous devons aussi accompagner dès maintenant les efforts de relèvement rapide. Emplois et moyens de subsistance seront essentiels pour que les familles puissent remonter la pente et que la stabilité sociale soit garantie.

Ces efforts passent par une action globale qui mobilise toutes les composantes de la société – gouvernement, secteur privé et communauté locales – ainsi que les organisations non gouvernementales et la communauté internationale.

Troisièmement, l'Australie est déterminée à prendre part à l'action internationale. Dans le cadre des efforts menés par le Royaume-Uni en Sierra Leone, nous allons fournir 20 millions de dollars pour financer 100 lits, accompagnés du personnel soignant correspondant, afin d'accueillir des malades d'Ebola et nous verserons 2 millions de dollars pour le personnel technique qui sur les lignes arrières fournit appui logistique, formation, approvisionnement en eau et services d'assainissement. Nous avons entendu l'appel de M. Nabarro en faveur d'un financement rapide et souple et nous avons rapidement versé 10 millions de dollars au Fonds d'affectation spéciale des Nations

Unies, en plus des 8 millions déjà alloués aux autres efforts déployés en première ligne. Nous consacrons également 2 millions de dollars pour aider des pays de notre région immédiate, à savoir la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Timor Leste et les îles du Pacifique, à renforcer leurs capacités de prévention. Au total, le montant de l'aide versée par l'Australie pour lutter contre Ebola s'élève à ce jour à 42 millions de dollars, et nous allons bien entendu continuer de recenser les domaines où nous pouvons être le plus utile.

Je voudrais terminer en saluant l'héroïsme des membres du personnel soignant qui sont en contact direct avec les malades et qui travaillent à sauver des vies et à alléger les souffrances au prix d'immenses risques personnels. Plus de 300 d'entre eux ont succombé à la maladie. Près de 600 ont contracté le virus.

Nous savons comment vaincre l'Ebola. Nous devons aux victimes de cette terrible maladie et à tous nos concitoyens de fournir un appui total et sans faille pour venir à bout de cette menace.

Je reprends à présent mes fonctions de Présidente du Conseil.

Je donne maintenant la parole aux autres membres du Conseil de sécurité.

Mme Power (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Madame la Présidente et Ministre des affaires étrangères, de présider cette séance extrêmement importante. Je remercie également l'Envoyé spécial, M. Nabarro, et le Représentant spécial, M. Banbury, de leurs exposés. Nous savons gré à M. Mauget de sa déclaration, mais surtout de son travail, et du travail de tous les médecins, infirmiers, membres des équipes d'inhumation et autres qui sont à l'avant-poste des efforts. Nous remercions en outre les représentants de la Guinée, du Libéria, du Mali et de la Sierra Leone de leur présence aujourd'hui et des efforts courageux déployés par leurs populations et leurs gouvernements pour faire face à ce virus meurtrier. Nous sommes à leurs côtés.

Je voudrais prendre quelques instants pour saluer la mémoire de Marcel Rudasingwa, le Chef de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola en Guinée. J'avais rencontré Marcel à Conakry le mois dernier, alors qu'il venait d'arriver sur place mais apportait déjà toute son énergie à cette mission difficile. Son décès soudain cette semaine d'une crise cardiaque est une immense perte pour sa famille et pour la famille des Nations Unies.

Il y a deux mois, le 18 septembre, à l'occasion de sa première séance d'urgence sur l'Ebola, le Conseil entendait un membre de Médecin sans frontières (MSF), M. Jackson Niamah, lui expliquer depuis Monrovia, la capitale du Libéria, que les gens mouraient aux portes de la clinique où il travaillait faute de lits pour les soigner. M. Jackson nous a déclarait alors : « … tout comme mes collègues, je ne peux combattre seul le virus Ebola. … la communauté internationale doit nous aider. » (*S/PV.7268, p.7*).

Il s'agissait d'un constat, car à l'époque les efforts étaient loin d'être suffisants pour enrayer la propagation meurtrière d'Ebola. Dans une résolution historique (résolution 2177 (2014)), le Conseil a reconnu que l'épidémie constituait une menace pour la paix et la sécurité internationales et s'est engagé, aux côtés de l'Assemblée générale, à mobiliser les ressources pour l'endiguer.

Deux mois plus tard, l'épidémie continue de gagner du terrain. Lorsque nous nous sommes réunis en septembre, le bilan des victimes était d'un peu plus de 2 500 personnes. Aujourd'hui, ce chiffre est de plus de 5 000. En septembre, 5 500 personnes avaient contracté le virus, aujourd'hui elles sont plus de 15 000. Le combat ne fait pas que se poursuive, il continue à pencher en faveur de l'Ebola. Néanmoins nous commençons à percevoir les effets de l'action collective de la communauté internationale. Les résultats jusqu'ici confirment ce que nous disons depuis le début : nous savons comment gagner cette bataille. L'ONU a fixé un objectif, à réaliser dans les 60 jours : faire en sorte que 70 % des personnes ayant succombé à la maladie soient inhumées en toute sécurité et de façon digne afin de réduire le nombre de nouveaux cas dus aux inhumations à risque. Et la communauté internationale s'emploie à atteindre cet objectif.

Dans le cadre de mon voyage dans les pays les plus touchés, à la fin du mois d'octobre, je me suis rendue dans la capitale de la Sierra Leone, où j'ai pu constater comment les capacités de commandement et de contrôle des civils et des soldats britanniques récemment arrivés pour aider leurs homologues sierra-léonais et les équipes d'inhumation et appuyer une solide campagne d'information ont permis de passer en 24 heures d'un taux d'inhumation sans danger de 30 % des victimes à un taux de 98 %, et ce, en moins d'une semaine.

Nous nous sommes fixé l'objectif d'améliorer l'exactitude, l'accessibilité et l'efficacité des tests de dépistage de l'Ebola, conscients que l'obtention de

résultats rapides et fiables est d'une importance critique pour ralentir la propagation du virus. Dans le comté de Bong (Libéria), je me suis rendue dans un laboratoire de dépistage géré par la US Navy, qui avait réduit de cinq jours à trois à cinq heures le temps que les Libériens de la région devaient attendre les résultats des tests. Comme l'indique l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), au 4 novembre, seuls 33 des 53 districts touchés par l'Ebola des pays touchés disposaient des capacités nécessaires pour envoyer dans les 24 heures des échantillons dans des laboratoires. Au 17 novembre, l'ensemble des 53 districts disposait de cette capacité.

Nous savons que ces données ne sont pas sans faille, et qu'elles ne décrivent nullement toute la situation. Le problème est que les informations en provenance de la région touchée sont loin d'être complètes. Toutes les dépouilles ne sont pas signalées; elles sont enterrées sans mesure de sécurité et passent inaperçues. Même si chaque district pouvait envoyer des échantillons en laboratoire dans les 24 heures, cela ne dit absolument pas la rapidité avec laquelle il y aura des résultats. Mais en dépit de la limitation des données, il est indéniable que nos efforts collectifs sauvent des vies. Ce dernier mois, le nombre moyen de cas signalés chaque semaine au Libéria a baissé d'un tiers, grâce en grande partie à la robustesse des efforts déployés par la communauté internationale pour aider les dirigeants libériens.

Début octobre, le district de Kenema, en Sierra Leone, avait le deuxième taux d'infections du pays, soit 429 cas. Il y a deux jours, nous avons appris qu'aucun cas n'a été signalé à Kenema au mois de novembre, grâce en grande partie aux efforts d'organisations non gouvernementales travaillant avec les autorités locales et les communautés. Sans la riposte extraordinaire de la communauté mondiale, l'Ebola aurait continué de se propager de manière exponentielle dans la région, infectant et tuant des milliers d'autres personnes et exposant notre sécurité collective à des risques encore plus grands.

Mais ce serait faire une grosse erreur de croire que, parce que nous constatons des signes de progrès, nous sommes en bonne voie d'arrêter cette épidémie. Il serait imprudent de penser que, parce que nous avons atteint certains de nos objectifs, nous avons contenu la propagation mortelle du virus. La semaine dernière, 533 nouveaux cas ont été confirmés en Sierra Leone, le chiffre hebdomadaire le plus élevé depuis le début de l'épidémie dans ce pays. En Guinée, la population de villages ruraux situés à quelques kilomètres seulement de là où l'épidémie s'est déclenchée n'a toujours pas entendu parler de ce virus. Nous faisons face à une nouvelle éruption du virus, au Mali, comme chacun le sait.

Notre réponse doit être fluide, souple et régionale. Nous devons suivre le virus, nous adapter rapidement à ses éruptions et combler les lacunes lorsqu'elles se font jour. Comme le Ministre des affaires étrangères de la Guinée l'a si bien dit lorsque nous nous sommes rencontrés à Conakry, « s'il y a une personne malade à Monrovia, alors l'épidémie n'est pas terminée en Guinée ».

Je voudrais mettre en exergue cinq ingrédients clefs nécessaires non pas pour simplement freiner cette courbe exponentielle, mais pour y mettre fin.

Premièrement, la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE) doit s'employer à coordonner et à mieux cibler les activités des multiples organismes des Nations Unies, des États Membres et des organisations afin d'optimiser l'efficacité de notre riposte collective. À cette fin, il faut identifier les lacunes, déterminer ce qu'il faut faire pour y remédier, et transmettre cette information aux gouvernements, organisations et organismes impliqués dans cet effort le plus rapidement possible. Il faudra donc que la MINUAUCE embauche du personnel de qualité, intensifie ses opérations et envoie des équipes du siège sur le terrain, où elles seront plus à même d'évaluer les besoins et de combler immédiatement les lacunes existantes au niveau local. La déclaration présidentielle que nous avons adoptée aujourd'hui (S/PRST/2014/24) reflète cet impératif, car elle demande au Secrétaire général

> « d'accélérer les efforts pour renforcer la présence et les activités de la MINUAUCE dans les districts et les préfectures, à l'extérieur des capitales ».

Deuxièmement, les donateurs doivent adapter leurs contributions aux besoins du moment au lieu de faire ce qui convient le mieux à leurs capitales. Par exemple, la trajectoire de l'épidémie étant en train de changer, nous réalisons qu'il est désormais plus efficace de financer des centres de soins communautaires et de construire des unités de traitement d'Ebola de 10 à 20 lits dans une zone plus étendue que de construire une seule unité de traitement de 100 lits. Nous devons constater nous demander quel est le meilleur moyen d'utiliser un dollar, un euro, un yen, un mark ou une livre pour

arrêter l'Ebola aujourd'hui. Si la réponse est autre que ce que nous faisons, nous devrons changer de voie, et peut-être très rapidement.

Troisièmement, nous avons besoin que plus travailleurs sanitaires internationaux aident le personnel de santé national héroïque. Sans médecins et sans infirmiers, les unités de traitement d'Ebola sont inutiles. Un millier environ de travailleurs sanitaires internationaux seront nécessaires en permanence. Mais face à une demande sans précédent, des groupes comme Médecins Sans Frontières et International Medical Corps ont mis en lumière la difficulté à recruter des volontaires. Dans ce contexte, je dois ajouter que l'on se projette sur les deux prochains mois, il n'est pas certain que nous aurons encore le même nombre de travailleurs sanitaires internationaux que nous avons aujourd'hui. Nous saluons les pays qui ont envoyé ou promis d'envoyer des équipes médicales et les hommes et les femmes courageux qui les composent – de la Suède à la Norvège, en passant par la Chine et la République de Corée. La liste est longue et ne cesse de s'allonger.

Dans le cadre des efforts déployés par l'Union africaine, l'Éthiopie, le Kenya, le Nigéria, l'Ouganda, la Tanzanie et la République démocratique du Congo – qui a récemment contribué à arrêter une épidémie d'Ebola à l'intérieur de ses propres frontières – ont promis de fournir plus d'un millier de prestataires de soins de santé. Il faut que plus de pays envoient des équipes, et ceux qui l'ont déjà fait doivent continuer à envoyer du personnel formé de remplacement afin que ces effectifs soient maintenus au cours des prochains mois.

L'engagement pris récemment par l'Union européenne d'évacuer des travailleurs sanitaires internationaux malades de l'Ebola et de les traiter en Europe, un effort que les États-Unis appuieront en fournissant avions pour les évacuations médicales, a poussé d'autres pays à prendre des engagements. Les gouvernements doivent également éliminer les obstacles qui empêchent les volontaires de se joindre à ces efforts. Il faut donc faciliter leurs déplacements vers les pays touchés, et non pas le contraire, et les traiter en héros quand ils reviennent, au lieu de les stigmatiser et de les isoler.

Quatrièmement, nous devons mieux protéger le personnel de santé et autres volontaires des pays touchés. Ils devraient pouvoir servir leur pays sans craindre pour leur vie. La semaine dernière, le Libéria a rapporté que 28 travailleurs sanitaires avaient été infectés au cours des 30 derniers jours. Cette semaine, la Sierra Leone a perdu ses sixième et septième médecins. Et hier, l'Ebola a tué un docteur au Mali.

Quelque 330 travailleurs sanitaires sont morts dans cette épidémie. Les travailleurs sanitaires doivent être mieux formés et mieux équipés pour prévenir de nouveaux décès. Face à cette demande, les États-Unis ont ouvert un nouveau centre à Monrovia, qui a formé sa première classe de 150 travailleurs sanitaires libériens, et ont créé une unité de formation mobile qui se déplacera dans le pays pour former des Libériens. Les États-Unis ont également ouvert un hôpital de 25 lits pour traiter le personnel de santé international et libérien – l'Unité médicale de Monrovia – dont les effectifs sont actuellement du personnel de santé des États-Unis.

Si les besoins des agents sanitaires les plus exposés sont prioritaires, les membres des forces de maintien de la paix des Nations Unies en service au Libéria devraient également avoir accès à des installations des États-Unis au cas, peu probable, où ils en auraient besoin. Les forces de maintien de la paix de la Mission des Nations Unies au Libéria – civils, militaires et policiers – laisseront le souvenir de leur courage et de leur participation à un effort historique, au lieu de quitter le pays au moment où ses besoins étaient énormes.

Cinquièmement enfin, nous devons investir plus pour préparer les pays voisins à prévenir de nouvelles épidémies et à les contenir rapidement lorsqu'elles se produisent. C'est pourquoi les États-Unis coopèrent avec des organisations internationales, dont l'OMS, et avec des responsables de plus de 40 pays par le biais du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, qui aide les systèmes de santé nationaux à riposter à la menace des maladies infectieuses et fait de la sécurité sanitaire mondiale une priorité internationale. Comme les derniers événements survenus au Mali l'indiquent clairement, si un seul chaînon de la chaîne de responsabilité se casse, le bien-être de tout un pays, d'une région entière peut être compromis. Le virus Ebola ne nous pardonne aucune erreur.

Lorsque, dans les pays touchés, une personne survit à l'Ebola, elle reçoit souvent un certificat officiel indiquant qu'elle est débarrassée du virus. J'ai rencontré plusieurs survivants durant mon voyage en Afrique de l'Ouest. Quelle qu'ait été leur expérience individuelle, aucun d'entre ne s'en sentait totalement débarrassé. En Guinée, une ancienne institutrice âgée de 24 ans, Fanta Ulene Kamara, m'a dit qu'elle avait vécu trois vies : sa vie avant l'Ebola, l'enfer de son infection et sa vie

de survivante. La stigmatisation qu'elle subit depuis sa guérison, dit-elle, fait de sa vie actuelle l'épisode le plus difficile. Ses amis ont cessé de lui parler et l'évitent quand ils la croisent en public. Lorsque, à la fin de notre réunion, j'ai voulu l'embrasser, elle a eu un mouvement de recul et m'a serré la main – par crainte, peut-être, de m'infecter. Même elle ne croyait qu'elle était totalement débarrassée du virus.

Je raconte l'histoire de Fanta parce que, nous pouvons construire autant d'unités de traitement d'Ebola que nous voulons, avoir accès rapidement à des analyses fiables de laboratoire et avoir beaucoup d'équipes de contact et de travailleurs sanitaires, etc., mais si nous n'éliminons pas la peur et la stigmatisation qui règnent encore dans une grande partie de la région touchée, nous ne progresserons pas et nous ne nous débarrasserons pas de l'Ebola.

Pourtant, l'histoire de Fanta donne aussi à espérer. Outre qu'elle est une rescapée de l'Ebola, Fanta dispense maintenant des soins. Elle travaille dans une clinique de Médecins Sans Frontières où sa seule présence montre aux patients que le virus peut être vaincu. Et, à ceux qui survivent, Fanta donne des conseils et les prépare à faire face à l'opprobre qui, hélas, les attend dehors.

Nous sommes encore loin d'avoir vaincu l'Ebola, mais si nous choisissons de nous battre, si nous faisons ce que qui s'est avéré être efficace face à ce virus mortel, nous trouverons les partenaires les plus braves et les plus désintéressés dans le monde à nos côtés, et il n'y a pas de plus noble lutte que celle-ci.

La Présidente (*parle en anglais*) : Je voudrais féliciter l'Ambassadrice Power de son engagement personnel face à ce défi, notamment de la visite qu'elle a effectuée dernièrement en Afrique de l'Ouest.

M. Liu Jieyi (Chine) (*parle en chinois*) : Je voudrais remercier M. Nabarro et le Représentant spécial, M. Banbury, de leurs exposés. J'ai aussi suivi attentivement la communication de M. Mauget.

La propagation de l'Ebola en Afrique de l'Ouest a quelque peu ralenti dernièrement, et le nombre de nouveaux cas au Libéria et en Guinée a baissé, montrant que les efforts internationaux de lutte contre la maladie ont commencé à porter des fruits. Les pays concernés et les organisations internationales et régionales comme l'Organisation des Nations Unies, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Union africaine (UA) ont travaillé très dur pour cela, ce dont la Chine se félicite.

Dans l'intervalle, la propagation de l'épidémie n'a pas été radicalement stoppée, et elle continue de représenter une menace pour le personnel sanitaire, pour la santé publique et pour la sécurité des habitants de l'Afrique de l'Ouest et d'autres dans le monde entier. Plutôt que de relâcher nos efforts, nous, communauté internationale, devons travailler plus durement pour enrayer l'épidémie d'Ebola. La Chine pense, tout d'abord, que la communauté internationale doit continuer de prendre des mesures pour consolider les résultats qui ont été déjà obtenus à ce stade. Nous espérons que l'ONU et l'OMS renforceront encore davantage leur surveillance et la prévention de la maladie, collecteront et analyseront rapidement les informations la concernant et détermineront de façon globale et précise son développement futur afin de guider et de coordonner scientifiquement l'action internationale.

Deuxièmement, les parties concernées doivent honorer leurs promesses d'aide par des contributions concrètes. L'action menée pour lutter contre l'Ebola a atteint un stade crucial maintenant, et la Chine les prie instamment d'honorer sans délai leur promesse d'assistance, aidant les pays touchés afin d'enrayer l'épidémie aussi rapidement et efficacement que possible et à inspirer aux personnes atteintes une conviction plus forte que la maladie peut être vaincue complètement.

Troisièmement, les pays touchés doivent être activement aidés dans leurs efforts de reconstruction après l'Ebola. Actuellement, l'épidémie nuit à la situation politique et à la sécurité ainsi qu'au développement socioéconomique et au bien-être des populations de ces pays. La communauté internationale doit se préoccuper de répondre aux besoins après l'Ebola, mettre au point dès que possible des plans, et aider les pays touchés à renforcer leur système de santé publique et autres systèmes essentiels afin qu'ils puissent s'engager de nouveau dans la voie de la paix, de la stabilité et du développement aussi vite que possible.

Une catastrophe ne connaît pas de frontières, notre amour et notre solidarité non plus. Les peuples chinois et africains sont frères et sœurs, et quand nos frères africains souffrent de cette maladie, le peuple chinois ressent véritablement leurs souffrances. Nous sommes tenus d'aider l'Afrique. Depuis que l'épidémie s'est déclarée en mars, le Gouvernement chinois a envoyé quatre convois d'aide d'urgence d'une valeur de 750 millions de renminbis, soit environ 120 millions de dollars, la quantité d'aide sanitaire la plus élevée depuis la fondation de la Chine nouvelle. Afin d'acheminer

cette aide d'urgence le plus rapidement possible, le Gouvernement chinois a même affrété des avions pour transporter le matériel vers les zones affectées dans les meilleurs délais pour y être distribué et utilisé. Jusqu'ici, les trois premiers groupes de mesures d'assistance ont toutes été mises en oeuvre, et le quatrième groupe l'est progressivement.

Grâce à l'aide fournie par la Chine, de la construction un centre de traitement au Libéria a été accélérée; il sera achevé et fonctionnel d'ici à la fin du mois, soit un mois seulement après que le Président Xi Jinping a annoncé le quatrième groupe de mesures d'assistance. La première équipe comprenant 163 travailleurs de la santé chargés de la gestion et du fonctionnement du centre de traitement est arrivée le week-end dernier au Libéria. Il convient de noter que le centre de traitement, construit grâce à l'aide de la Chine, sera ouvert à tous, notamment à la population locale, ce qui montre que l'aide de la Chine est réellement axée sur les communautés et la population. La Chine est maintenant devenue le premier pays à aider à construire un centre de traitement dans la région touchée, et à y envoyer ses travailleurs de santé pour le gérer et le faire fonctionner .

Dans l'intervalle, une équipe médicale chinoise forte de 40 membres est aussi arrivée en Sierra Leone dans le but de poursuivre le travail de surveillance par le biais de laboratoire mobiles. Un personnel sanitaire chinois d'environ 400 membres se trouve actuellement dans les États touchés. Dans les prochains mois, un total de 1000 agents et experts sanitaires chinois effectueront des tours de service sur la ligne de front en vue de former le personnel local aux tests en laboratoire, à l'observation des symptômes et à l'administration d'un traitement. La Chine a aussi fourni un équipement, notamment des laboratoires mobiles pour le dépistage et la sécurité biologique, ainsi que des fournitures nécessaires d'urgence, tels que céréales, médicaments, équipement de protection, incinérateurs, ambulances, camions et cyclomoteurs.

Étant donné la récente évolution de l'épidémie, la quatrième équipe chinoise chargée des mesures d'aide se prépare déjà à répondre aux besoins des pays touchés après l'Ebola, en les aidant à renforcer leurs systèmes de santé publique et leurs capacités en matière de sécurité sanitaire. La première équipe de formateurs chinois en santé publique est arrivée au début de ce mois en Sierra Leone pour commencer son travail. La Chine envisage activement aussi de construire un centre de prévention, de traitement et de recherches en maladies tropicales et pathogènes. Nous prévoyons aussi de former 10 000 agents sanitaires et agents essentiels de contrôle de proximité. Afin d'endiguer la propagation de l'épidémie, la Chine a fourni du matériel et de l'équipement de lutte contre la maladie aux trois pays touchés, ainsi qu'à leurs voisins, notamment le Mali, la République démocratique du Congo et la Côte d'Ivoire. Nous avons aussi versé 6 millions de dollars au Fonds d'affectation spéciale de Nations Unies et 2 millions de dollars chacune à l'OMS et à l'UA.

M. Quinlan assume la présidence

Outre l'assistance fournie par le Gouvernement chinois, des entreprises chinoises dans les pays touchés comme la Guinée ont, elles aussi, contribué en espèces et en nature à la riposte contre l'Ebola dans le cadre de leur responsabilité sociale. Beaucoup de ces entreprises sont restées ouvertes et n'ont pas arrêté leur production qui bénéficie à l'économie locale, fait que les États hôtes ont grandement apprécié. L'aide fournie par la Chine dans le cadre de la lutte de l'Afrique contre l'Ebola atteste amplement que la Chine et l'Afrique, en tant qu'amis, peuvent vraiment partager que les choses aillent bien ou mal. Avec le reste de la communauté internationale, la Chine continuera d'apporter, dans la mesure de ses moyens, sa juste contribution aux côtés de l'Afrique et de ses peuples à la lutte conjointe contre l'épidémie d'Ebola.

Le Président (*parle en anglais*) : Je dois dire que Mme Bishop, Ministre des affaires étrangères, s'excuse de devoir partir avant la levée de la séance, son vol de retour pour l'Australie étant prévu très bientôt.

M. Gombo (Tchad) : Je voudrais remercier M. David Nabarro, M. Anthony Banbury et M. Thomas Mauget de leurs pertinents exposés sur l'évolution de l'épidémie d'Ebola. La réunion d'urgence du Conseil de sécurité du 18 septembre dernier (voir S/PV.7268) consacrée à l'épidémie d'Ebola a permis de mesurer l'ampleur de la menace que fait peser cette maladie sur la paix et la sécurité internationales.

Certes, des signes encourageants ont été enregistrés ces dernières semaines sur le terrain, mais Ebola est une épidémie imprévisible qui continue de s'étendre à d'autres pays africains tels que le Mali actuellement, malheureusement. Le fait que des pays non africains soient touchés et que leurs ressortissants comptent parmi les victimes justifie la crainte d'une

menace à la paix et à la sécurité internationales que l’épidémie de la fièvre Ebola suscite. Les conséquences de cette maladie sont multiples. On compte plus de 5 000 morts sur plus de 9 000 personnes atteintes. Des institutions publiques, telles que des écoles, sont fermées. Selon toute vraisemblance, les chiffres officiels sont en deçà de la réalité. Ebola fragilise tout ce qui a été construit dans la période postconflictuelle au Libéria et en Sierra Leone et rend difficile la mise en œuvre des sanctions du Conseil de sécurité pour ces pays.

L’aide internationale est déterminante dans la lutte contre cette maladie. La résolution 2177 (2014), coparrainée par 134 pays et adoptée à l’unanimité des membres du Conseil de sécurité, montre à suffisance le degré de mobilisation de la communauté internationale face à cette crise hors du commun. Cet élan de solidarité historique dans la lutte contre cette pandémie a requis des promesses d’aide qui se sont matérialisées sur le terrain.

Le Tchad salue la capacité de résilience des pays touchés, qui n’ont pas cédé à la panique, et il rend un vibrant hommage aux victimes, parmi lesquelles des membres du corps médical, qui s’est mobilisé en donnant le meilleur de lui-même pour soigner les malades au prix de la vie de ses membres. Vu la dimension internationale que prend le phénomène d’Ebola, nous en appelons à une mobilisation plus accrue de la communauté internationale pour éradiquer ce fléau. Les médias doivent être mis à contribution en jouant un rôle positif de sensibilisation, et non en véhiculant à travers leurs reportages des images qui sèment la panique et la désolation.

Nous nous félicitons des mesures prises par les Nations Unies pour prévenir la propagation de la maladie à virus Ebola dans les missions de terrain. Il s’agit notamment de la mise en quarantaine à laquelle doivent être soumis les personnels des Nations Unies avant tout déploiement à partir des pays affectés, de la sensibilisation et de la formation concernant le mode de transmission et des mesures de prévention à partir des pays encore non affectés. D’autres mesures allant dans le sens de la prévention devront être prises, à savoir la construction de centres d’accueil pour contenir les malades, ainsi que la traçabilité pour remonter à la source en vue des soins à prodiguer.

Nous saluons les résultats tangibles, mais encore minces, enregistrés dans la lutte pour endiguer la propagation d’Ebola. Nous appelons la communauté internationale à redoubler d’efforts dans le renforcement de la réponse à cette épidémie. À cet égard, nous encourageons les médecins, les services médicaux et les partenaires internationaux à aller sur le terrain pour prêter main forte aux équipes en place. Au-delà de la peur que suscite la pandémie de la fièvre Ebola, il convient d’éviter la stigmatisation. Des mesures de suspension des liaisons aériennes avec les pays les plus touchés ne sauraient être la meilleure solution. À cet effet, nous encourageons les compagnies aériennes qui continuent de desservir ces pays à maintenir le trafic.

Pour finir, nous pensons qu’il se posera toujours la question du traitement définitif de cette maladie.

M. Delattre (France) : Monsieur le Président, je vous remercie d’avoir organisé cette réunion à une étape importante de l’épidémie d’Ebola. Je remercie également les intervenants, le docteur David Nabarro, M. Anthony Banbury et M. Thomas Mauget, ainsi que les Ambassadeurs de la Guinée, du Libéria, du Mali et de la Sierra Leone. Par leur intermédiaire, la France tient à rendre hommage aux victimes et aux personnels locaux et internationaux engagés au plus près des malades pour leur porter secours.

Des progrès dans la lutte ont été constatés, et nous nous en réjouissons. Mais ils restent insuffisants et trop de localités restent affectées. En outre, les cas survenus au Mali sont une source de préoccupation supplémentaire. Nous remercions le docteur Nabarro, M. Banbury et tout le personnel concerné des Nations Unies pour leur action tant au niveau stratégique qu’opérationnel. Nous encourageons également la poursuite des efforts de l’ONU pour un déploiement de personnels au plus près du terrain. Nous déplorons la mort brutale de M. Marcel Rudasingwa, qui dirigeait la mission des Nations Unies en Guinée, et nous présentons nos condoléances à sa famille, à ses proches et au Rwanda.

La lutte contre l’épidémie d’Ebola mobilise la France au plus haut niveau. La semaine dernière, la Secrétaire d’État, Mme Annick Girardin, s’est rendue en Guinée, conjointement avec le Coordonnateur de l’Union européenne pour la lutte contre le virus Ebola, M. Christos Stylianides, à l’occasion de l’ouverture du centre de traitement de Macenta, en Guinée forestière, au cœur de la zone la plus éprouvée. Ce centre est opérationnel. Il a une capacité initiale de 50 lits qui pourrait être augmentée significativement en tant que de besoin. Mme Girardin s’est également rendue au Mali pour exprimer à ce pays la solidarité de la France et renforcer immédiatement notre assistance afin d’y

empêcher la propagation de la maladie. Le Président François Hollande se rendra en Guinée la semaine prochaine pour marquer l'appui de la France à ce pays éprouvé.

Dans cette course de vitesse face au virus Ebola, comme cela a été éloquemment rappelé, nous tenons à saluer l'engagement, le courage, le dévouement des organisations non gouvernementales, telles que Médecins Sans Frontières ou la Croix-Rouge, qui sont en première ligne dans cette lutte, comme nous l'a rappelé le témoignage saisissant de M. Mauget. Leur préoccupation pour bénéficier d'une prise en charge sur place ou d'une évacuation médicale en cas d'infection est pleinement légitime. C'est pourquoi la France met en place un centre de traitement pour tout le personnel, national et international, impliqué dans la réponse à Ebola, sans distinction de nationalité. Ce centre est en cours de construction à Conakry et devrait être opérationnel d'ici fin décembre.

En outre, la France a obtenu la mise en place d'un mécanisme européen de prise en charge des personnels internationaux, incluant leur évacuation médicale en Europe. Dans le cadre de ce mécanisme, qui est d'ores et déjà opérationnel, la France met à disposition des personnels internationaux ses propres capacités d'évacuation. Nos actions de secours aux populations, de formation et de conseil s'inscrivent dans le cadre de la stratégie des Nations Unies visant à déployer des centres de traitement de taille intermédiaire, et cela au cœur des foyers de l'épidémie.

Notre réponse s'est amplifiée, en particulier en Guinée. Quatre-vingt agents de la sécurité civile française sont à pied d'œuvre pour mettre en place deux nouveaux centres de traitement, qui ouvriront à Beyla et à Kérouané mi-décembre. Ils participeront aussi à la consolidation du centre de Forécariah. La sécurité civile française va également rénover l'école de Manéah, à Conakry, qui accueillera le centre de formation des personnels guinéens, soignants et non soignants, impliqués dans la lutte contre Ebola, en complément des formations assurées en France. L'Institut Pasteur amplifie ses activités, qui seront à terme durables en Guinée, avec la création d'un centre d'expertise Pasteur à Conakry.

Enfin, en réponse à la demande de l'ONU, et en accord avec le Président guinéen, le professeur Alpha Condé, nous renforçons la coordination de l'aide internationale, avec le système des Nations Unies et en appui à la coordination nationale guinéenne contre Ebola. Au total, plus de 100 personnels de santé français sont ainsi engagés sur le terrain. Nous agissons également au Mali, où nous avons envoyé plusieurs experts médicaux français, pour assister le coordonnateur national malien, pour faciliter les contrôles sanitaires à l'aéroport de Bamako, et pour évaluer les capacités des structures sanitaires maliennes à prendre en charge les malades.

Toutes ces mesures doivent permettre de venir à bout de l'épidémie, en isolant le virus et non les pays concernés. L'isolement est en effet contreproductif à court terme et nuisible à leur développement économique à long terme. Au-delà de la réponse urgente à l'épidémie, nous ne pouvons sous-estimer l'ampleur des conséquences économiques et sociales de cette crise. La reconstruction et le redressement de long terme exigeront des efforts coordonnés et un accompagnement des pays de la sous-région dans la préparation de leurs systèmes de santé pour faire face au virus. Les Nations Unies devront adopter une stratégie intégrée, adaptée et différenciée, pour renforcer la résilience à de tels chocs sanitaires. C'est tout le sens de l'engagement de la France, qui est et restera résolument aux côtés des pays de la région.

Le Président (*parle en anglais*) : Je remercie le Représentant permanent de la France pour sa déclaration, et la France en général pour son rôle de chef de file en Guinée.

M. Sarki (Nigéria) (*parle en anglais*) : Qu'il nous soit tout d'abord permis d'exprimer notre haute estime et notre appréciation à S. E. Mme Julie Bishop, Ministre des affaires étrangères de l'Australie, pour son engagement direct et précieux par l'intermédiaire du Conseil ces trois derniers jours; il est sans précédent pour un ministre des affaires étrangères de faire preuve d'un tel intérêt et de se montrer si présent. Nous lui souhaitons un bon retour chez elle.

Je vous remercie une fois de plus, Monsieur le Président, d'avoir convoqué ce débat essentiel, non seulement parce qu'il a trait à notre région, mais aussi parce que, comme l'a reconnu lui-même le Conseil de sécurité, nous avons affaire à une maladie qui constitue une menace pour la paix et la sécurité internationales. Pour cette raison, nous tenons à remercier M. David Nabarro, M. Anthony Banbury et M. Thomas Mauget pour leurs exposés très instructifs. Nous remercions également les Ambassadeurs de la Guinée, du Libéria, de la Sierra Leone et du Mali d'être présents parmi nous aujourd'hui. Nous souhaitons la bienvenue à

l'Ambassadrice Power qui revient d'une visite dans notre région.

Nous avons reçu aujourd'hui des informations qui donnent à réfléchir, de la part de hauts responsables des Nations Unies qui ont été chargés de diriger l'action mondiale de lutte contre l'épidémie d'Ebola. Vigilance, persévérance et souplesse : tel est le message de M. Nabarro; nous devons tenir compte de ce message. Les carences en termes de capacités, d'infrastructures requises, de personnel formé et de moyens logistiques adéquats continuent de compromettre le succès de la campagne menée pour vaincre ce virus complexe et meurtrier, ainsi que l'a qualifié M. Banbury.

Dresser un bilan comme celui-ci, alors que nous nous lançons à l'assaut du problème, est une étape cruciale pour évaluer efficacement les progrès accomplis dans notre réponse collective à ce qui est décrit comme la pire épidémie d'Ebola de l'histoire. Nous accueillons avec satisfaction les rapports indiquant que l'épidémie serait en train de se stabiliser. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il est peu probable que le nombre de nouveaux cas par semaine, qui s'établit pour l'heure à 1 000, dépasse les niveaux actuels. Cela nous semble encourageant. Toutefois, il faut faire davantage pour atteindre l'objectif ultime de l'éradication complète du virus Ebola. L'appui de la communauté internationale reste capital dans la lutte contre la maladie.

À cet égard, nous reconnaissons volontiers l'importance des initiatives sous-régionales. Les États membres de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) ont apporté des contributions financières notables pour rehausser la capacité de réaction des États les plus touchés de la sous-région et renforcer l'architecture régionale multisectorielle pour venir à bout de l'épidémie. Nous rendons également hommage aux efforts consentis par les États Membres et les organisations internationales, y compris l'Union africaine et l'Organisation de la coopération islamique, qui ont fait des dons en espèces et déployé des équipes médicales et du personnel militaire pour appuyer le combat contre l'Ebola. Nous notons en particulier la promesse qu'ont faite les membres de l'Union européenne d'engager 1 milliard d'euros et de fournir par ailleurs des services d'expert et d'autres formes de soutien sur le terrain dans les pays affectés. Nous saluons la Croix-Rouge, Médecins Sans Frontières et les autres organisations non gouvernementales qui opèrent en première ligne et dont le personnel se trouve souvent exposé à des risques majeurs.

Pour notre part, outre la somme de 3,5 millions de dollars versée par le Gouvernement fédéral du Nigéria au Fonds de solidarité régionale de la CEDEAO, nous avons pris l'engagement d'apporter une contribution supplémentaire de 1 million de dollars. Le Nigéria enverra de surcroît 500 agents sanitaires bénévoles dans les pays de la CEDEAO qui sont touchés.

Le Nigéria a été déclaré exempt d'Ebola par l'OMS le 20 octobre 2014 après 42 jours sans nouveau cas signalé. Les responsables des services sanitaires ont été en mesure d'éliminer l'Ebola du Nigéria en adhérant aux principes directeurs du contrôle des maladies, qui consistent à recenser et retrouver les personnes qui ont pu être en contact avec des patients infectés. Cet effort les a conduits à se rendre dans 26 000 foyers en une seule intervention.

La mobilisation des collectivités et le sens du devoir des citoyens ont joué un rôle crucial dans la réussite de l'entreprise. Cela démontre que le combat contre l'Ebola peut effectivement être gagné. Néanmoins, nous resterons vigilants et nous renforcerons le dépistage à nos ports d'entrée afin de consolider le succès que nous avons obtenu dans l'éradication du virus.

L'épidémie d'Ebola a sapé les fondements de la prospérité économique, de la sécurité et de la stabilité sociale dans les pays touchés de notre sous-région. Les pays sortant d'un conflit et ceux qui sont en phrase de reconstruction après un conflit sont particulièrement vulnérables aux effets de la maladie, qui est de nature à renverser les modestes progrès accomplis jusqu'alors. Des mécanismes doivent être mis en place pour contrer toute nouvelle flambée de l'épidémie et atténuer ses conséquences. L'imposition de mesures d'isolement ou restrictives aux pays touchés ou à la région dans son ensemble n'est pas la bonne manière de relever ce défi. Ce dont les pays touchés ont besoin, c'est d'une assistance soutenue et ciblée pour contenir et éradiquer l'Ebola, et non d'être injustement isolés ou stigmatisés.

L'approche en cinq points du Secrétaire général est donc la voie à suivre. Il est également capital d'appuyer la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola. Les protocoles approuvés par l'Organisation mondiale de la Santé ne plaident pas pour les fermetures de frontières, les restrictions aux déplacements ou la stigmatisation des personnes sur la base de leur nationalité. Nous exhortons par conséquent les États Membres à s'abstenir de toute mesure susceptible d'exacerber une situation déjà difficile.

Comme M. Banbury l'a déclaré à titre d'avertissement, une longue bataille nous attend, et nous avons beaucoup de travail à abattre. Enfin, je tiens à dire que le Nigéria reste fermement attaché à la lutte contre l'Ebola et que nous ne relâcherons pas nos efforts tant que cette maladie insidieuse n'aura pas été totalement éliminée de notre région.

Le Président (*parle en anglais*) : Je transmettrai les paroles du représentant du Nigéria à la Ministre des affaires étrangères, Mme Bishop.

Mme Jakubonė (Lituanie) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je tiens à remercier le Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour l'Ebola, M. David Nabarro, et le Chef de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola, M. Anthony Bradbury, de leurs exposés complets ainsi que du rôle moteur qu'ils jouent et des efforts qu'ils déploient sans relâche dans la coordination de l'action des Nations Unies pour la lutte contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Je remercie également M. Thomas Mauget de son exposé et de son dévouement.

Nos pensées vont aux familles des plus de 5 000 victimes et patients, ainsi qu'à tous les courageux et dévoués médecins, membres du personnel soignant, travailleurs humanitaires, éducateurs et membres des équipes d'inhumation qui, au péril de leur vie, font tout ce qui est en leur pouvoir pour endiguer la propagation de cette maladie mortelle. Bien que l'augmentation exponentielle des cas d'Ebola ne soit plus aussi manifeste, le virus continue de faire des victimes. Le coordinateur de l'Union européenne pour la lutte contre Ebola, le Commissaire Christos Stylianides, ainsi que le Commissaire à la santé et à la sécurité alimentaire, M. Vytenis Andriukaitis, se sont rendus la semaine dernière dans les pays les plus touchés de l'Afrique de l'Ouest. L'une des conclusions qui est ressortie de cette visite est que les pays touchés continuent d'avoir un besoin urgent d'aide internationale. Notre réponse collective doit s'adapter avec souplesse à la dynamique changeante de l'épidémie. Il faut continuer de renforcer avec efficacité la coordination opérationnelle entre les acteurs clefs dans les pays.

Notre attention doit en outre se focaliser sur le renforcement des capacités d'intervention et des mesures de prévention et de sensibilisation dans les pays voisins, en particulier au Mali, qui a enregistré de nouveaux cas d'Ebola, ainsi qu'en Guinée-Bissau, pays qui demeure très fragile et où l'épidémie d'Ebola, si elle parvenait jusque-là, aurait des conséquences dévastatrices. Ma délégation salue le rôle de premier plan que jouent l'Union africaine et la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest dans la mobilisation des efforts au sein de la région, notamment avec le déploiement de la mission de soutien de l'Union africaine à la lutte contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, qui supervise le déploiement rapide de personnel médical formé et de personnel d'appui dans les pays touchés. Nous remercions également les autres donateurs bilatéraux et multilatéraux pour leur engagement indéfectible.

La Lituanie apporte son concours par l'intermédiaire du Programme alimentaire mondial, et coordonne de manière étroite les interventions avec ses partenaires de l'Union européenne. Les dirigeants européens se sont engagés en octobre à renforcer l'action globale de l'Union européenne face à l'épidémie d'Ebola, fixant un objectif d'1,1 milliard d'euros. Entre autres mesures, l'Union européenne a envoyé des experts médicaux et humanitaires, déployé des laboratoires mobiles, expédié des articles de première nécessité aux pays touchés et mis en place un système d'évacuation des travailleurs humanitaires internationaux ayant contracté le virus Ebola pour qu'ils soient traités en Europe.

Le virus Ebola frappe des pays qui viennent tout récemment de sortir de conflits dévastateurs : le Libéria, la Guinée et la Sierra Leone. L'épidémie s'est muée en une situation d'urgence complexe aux dimensions politiques, sociales, économiques, humanitaires et de sécurité considérables, auxquelles les gouvernements des pays tentent sans relâche de faire face depuis que l'épidémie s'est déclarée. Elle menace d'annihiler les acquis en termes de reconstruction et de développement que ces pays ont eu tant de mal à obtenir. La crise du virus Ebola a des effets sur les soins de santé de base, la sécurité alimentaire, les moyens de subsistance et l'éducation, et frappe de manière disproportionnée les groupes vulnérables, comme les femmes enceintes, les enfants et les personnes âgées. Les orphelins d'Ebola représentent désormais un problème majeur qui requiert des efforts accrus de la part de l'ONU et d'autres partenaires internationaux pour fournir une protection adéquate à ces enfants. Les survivants d'Ebola se heurtent à l'opprobe lorsqu'ils reprennent le cours normal de leur vie.

Tout en continuant de nous employer en priorité à venir à bout de l'épidémie d'Ebola, il est primordial que nous réfléchissions parallèlement et de manière

approfondie à l'après-Ebola, qui nécessitera des stratégies globales et coordonnées à long terme pour rétablir les capacités des systèmes de santé et accroître la résilience des sociétés qui sortent d'un conflit. Nous demeurons disposés à coopérer activement avec nos partenaires à ces efforts.

Mme Lucas (Luxembourg) : Nous sommes reconnaissants à notre collègue des États-Unis, Mme Samantha Power, d'avoir demandé la tenue de ce débat. Nous espérons que l'engagement continu du Conseil de sécurité et de l'Assemblée générale donnera l'impulsion requise aux efforts en cours pour vaincre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Je remercie l'Envoyé spécial David Nabarro et le Représentant spécial Anthony Banbury de leurs exposés et de leurs efforts inlassables. Je remercie tout particulièrement M. Thomas Mauget, Chef de la délégation de la Croix-Rouge française en Guinée, pour le témoignage de terrain qu'il nous a livré de Conakry.

Au nom du Luxembourg, je voudrais rendre hommage à l'engagement héroïque des milliers de volontaires, nationaux et internationaux, qui, au péril de leur vie, sont en train d'endiguer l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Je tiens de même à exprimer mes sincères condoléances aux autorités et à nos collègues du Rwanda pour la disparition, le 17 novembre, de Marcel Rudasingwa, responsable de la gestion de la crise d'Ebola en République de Guinée dans le cadre de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), ainsi qu'aux responsables de la MINUAUCE.

Même si le dernier rapport de situation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) permet d'entrevoir une lueur d'espoir, le moment n'est pas venu de baisser la garde. Au contraire, l'effort de la communauté internationale doit se poursuivre et s'intensifier. Comme notre collègue lituanienne vient de le rappeler, l'Union européenne et ses États membres se sont engagés à mobiliser plus d'un milliard d'euros. Beaucoup d'États membres envoient du personnel médical et humanitaire, des laboratoires mobiles ou du matériel spécialisé. Le Centre de coordination de la réaction d'urgence de l'Union européenne a été activé. Dans ce cadre, le Luxembourg met à disposition des capacités d'évacuation médicale pour rapatrier les travailleurs humanitaires internationaux qui seraient infectés par le virus Ebola. À partir de la mi-décembre 2014, deux avions de Luxembourg Air Ambulance spécialement équipés pour évacuer des patients infectés par le virus Ebola seront disponibles. Tous les États Membres, l'ONU, les institutions de l'ONU et les organisations internationales pertinentes peuvent faire appel à cette capacité, une capacité critique pour soutenir le personnel humanitaire déployé sur le terrain.

De plus, au début de ce mois, mon pays a mobilisé des capacités de transport aérien stratégique qui ont permis d'acheminer du matériel humanitaire à Conakry, à Freetown et à Monrovia. Cette opération logistique a permis de renforcer les capacités de la MINUAUCE et du Programme alimentaire mondial de répondre à l'épidémie d'Ebola, en leur fournissant notamment des véhicules médicalisés et du matériel de transmission, pour une contre-valeur d'1 million d'euros. La contribution totale du Luxembourg à la lutte contre l'épidémie d'Ebola et à la préparation des pays de la région dépasse ainsi les 2 millions de dollars.

La propagation du virus Ebola au Mali est une évolution préoccupante. Nous sommes cependant convaincus que la réaction rapide des autorités du Mali, en partenariat avec l'OMS et la MINUAUCE, permettra d'endiguer rapidement le virus. Le cas du Mali illustre l'importance pour les États Membres de la région de se préparer à prévenir, dépister, isoler et traiter tous les cas d'Ebola dans les meilleurs délais. Ils ont besoin de notre appui pour renforcer leurs capacités en la matière. Pour notre part, nous soutenons un programme régional mis en œuvre par la Croix-Rouge qui bénéficie au Bénin, au Burkina Faso, au Burundi, au Mali, au Niger et au Sénégal.

Nous saluons l'attitude responsable et courageuse de tous les États Membres qui ont maintenu leurs liens de transport et de commerce avec les pays les plus touchés par l'épidémie. Nous saluons également les compagnies aériennes et maritimes qui continuent de fournir leurs services essentiels pour l'économie des pays de la région.

Au-delà de l'urgence, nous devons d'ores et déjà préparer l'après-Ebola. La formation Guinée de la Commission de consolidation de la paix, que j'ai l'honneur de présider, y travaille activement avec les autorités de la République de Guinée et avec les formations Libéria et Sierra Leone de la Commission. Le 3 novembre dernier, les trois formations ont tenu une réunion conjointe pour évaluer l'impact multiforme de l'épidémie d'Ebola. À la suite de cette réunion, nous avons adressé une lettre au Président de la Commission pour l'inviter à demander au Secrétaire général d'évaluer

l'impact de l'épidémie dans les domaines de la sécurité, de la gouvernance locale, des institutions politiques, de la cohésion sociale et du développement économique durable. Cette évaluation permettra à la communauté internationale de mieux soutenir le redressement de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone à plus long terme. La Commission de consolidation de la paix aura son rôle à jouer dans ce contexte, un fait que la déclaration présidentielle S/PRST/2014/24 que nous venons d'adopter, à l'initiative des États-Unis, reconnaît à juste titre.

Pour conclure, je voudrais vous assurer de l'engagement plein et entier de mon pays à contribuer concrètement à l'effort sans précédent qui est déployé par la communauté internationale pour libérer les pays affectés du virus Ebola et éradiquer ainsi cette menace à la paix et à la sécurité internationales.

M. Wilson (Royaume-Uni) (*parle en anglais*) : Monsieur le Président, je vous remercie d'avoir convoqué cette importante séance. Je voudrais me joindre aux autres orateurs pour remercier l'Envoyé spécial du Secrétaire général, M. David Nabarro, le Représentant spécial du Secrétaire général, M. Anthony Banbury, et M. Thomas Mauget de leurs efforts inlassables visant à lutter contre cette épidémie. Je ne veux pas que ces remerciements soient perçus comme des formules de politesse. Il s'agit de remerciements profonds et sincères. Je voudrais également, par l'intermédiaire des quatre ambassadeurs des pays les plus touchés, rendre hommage à tous les agents sanitaires nationaux et internationaux qui sont à l'œuvre dans les pays les plus touchés et leur exprimer notre appui sincère et indéfectible.

Comme nous l'avons entendu aujourd'hui, la maladie à virus Ebola continue de porter atteinte à des vies, des moyens de subsistance, des sociétés et des économies. Même si nous faisons des progrès pour ce qui est de contenir cette maladie dans certaines régions, elle continue de se propager dans d'autres régions. En outre, la lutte mondiale contre cette menace s'intensifie, mais pas assez rapidement. Nous devons en faire davantage, non seulement pour mettre fin à la crise actuelle mais également pour jeter les bases de l'avenir et en vue du relèvement de l'Afrique de l'Ouest et de ses habitants. Si nous arrivons à devancer cette maladie, comme tel est notre objectif, l'avenir sera là plus tôt que nous le pensons. Il faut commencer à s'y préparer dès aujourd'hui.

Le Royaume-Uni continue à jouer son rôle dans la lutte mondiale contre le virus Ebola. Je vais me contenter d'énumérer ce que nous faisons, non pas pour nous en vanter mais pour démontrer qu'il reste encore beaucoup à faire. Jusqu'à présent, nous avons affecté 350 millions de dollars à la lutte contre cette maladie. En outre, 820 militaires britanniques sont actuellement sur le terrain en Sierra Leone où ils appuient les efforts nationaux aux côtés du personnel civil. Depuis la dernière séance du Conseil sur cette question (voir S/PV.7279), le Royaume-Uni a augmenté sa contribution, dont 750 lits médicalisés destinés à 8 800 patients au moins pendant six mois. Le premier centre de traitement financé par le Royaume-Uni a ouvert ses portes à Kerry Town et cinq autres centres sont en cours de construction.

En outre, nous apportons notre appui à d'autres acteurs dans le cadre d'enterrements répondant aux critères de sécurité, qui sont d'une importance cruciale, et à l'Organisation mondiale de la santé, dans le cadre de la formation qu'elle prodigue à plus de 800 agents sanitaires par semaine. L'*Argus*, de la marine britannique, et trois hélicoptères facilitent les mouvements d'héroïques équipes médicales et travailleurs humanitaires et leur apportent un appui logistique. Nous œuvrons également en vue de l'établissement de 200 centres de soins de santé communautaires sur tout le territoire de la Sierra Leone au cours des deux prochains mois et nous sommes en train de déployer nos propres modèles de commandement et de contrôle dans les districts. Cependant, pour reprendre les propos tenus par le Ministre britannique des affaires étrangères la semaine dernière alors qu'il se trouvait en Sierra Leone : « Nous commençons à voir les premiers signes des effets de notre action, mais en dépit de nos efforts et des efforts déployés par d'autres, cette bataille ne fait que commencer ».

Nous remercions ceux qui ont déjà apporté une contribution très utile, notamment l'Australie, le Danemark et les Pays-Bas, avec qui nous travaillons en étroite collaboration en Sierra Leone, mais également Cuba, la Chine, le Venezuela, la France, l'Union européenne dans son ensemble et les États-Unis d'Amérique, ainsi que beaucoup d'autres qui apportent leur aide aux populations des pays les plus touchés. Nous prions les partenaires existants et potentiels d'envisager d'apporter leur aide en comblant deux lacunes dans le cadre de notre contribution à la Sierra Leone. Premièrement, nous avons besoin d'agents sanitaires supplémentaires pour les six centres de

traitement d'Ebola qui sont en cours de construction. Nous sommes prêts à prodiguer à tout État en mesure de déployer un grand nombre d'agents soumis à la rotation des programmes de formation avant le déploiement et sur le terrain, ainsi que des conseils. Deuxièmement, nous avons besoin de techniciens de laboratoire et de scientifiques biomédicaux pour aider le personnel britannique à mener à bien leurs activités dans les laboratoires. Un diagnostic rapide et précis du virus Ebola est essentiel pour traiter et contenir cette maladie.

Comme nous l'avons entendu aujourd'hui, les Nations Unies, par l'entremise de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), ont intensifié leurs efforts dans les trois pays les plus touchés et au Mali. Il est juste et important que la MINUAUCE continue de renforcer les efforts de préparation au niveau régional tout en luttant contre l'épidémie là où elle s'est déclarée. De lourds défis subsistent. M. David Nabarro a attiré l'attention sur le fait qu'il fallait apporter des contributions supplémentaires à hauteur de 600 millions de dollars. Le Royaume-Uni a contribué 30 millions de dollars au Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires des Nations Unies. Nous remercions David et Tony de leur leadership politique ferme et de leur direction opérationnelle, qui sont indispensables pour diriger cet effort international.

Nous devons tous appuyer les fonctions essentielles de la MINUAUCE, qui consistent notamment à assurer la coordination des activités du système des Nations Unies, y compris des organismes des Nations Unies qui sont sur le terrain, et l'établissement de partenariats avec d'autres acteurs au niveau du Siège, des pays et des districts; exploiter la chaîne d'approvisionnement mondiale de façon à atteindre les districts; mobiliser et coordonner rapidement les ressources, y compris en augmentant les effectifs; communiquer avec toutes les parties prenantes afin d'identifier les lacunes collectivement, partager les analyses et trouver des solutions; et se concentrer sur tous les pays les plus touchés, notamment au moyen de la préparation et de la planification des interventions en cas d'urgence pour le long terme.

L'ONU doit continuer à jouer un rôle de premier plan dans le cadre de la formulation, dès aujourd'hui, des plans en vue des efforts de reconstruction et de relèvement qui seront menés plus tard. Le Groupe des Vingt attire l'attention sur l'importance d'apporter un ferme appui mondial à tous les acteurs qui contribuent à cet effort. Collectivement, nous devons également accélérer nos efforts en vue de la mise au point de vaccins le plus rapidement possible et être prêts à les déployer à grande échelle le cas échéant. Je voudrais également me joindre à d'autres orateurs pour attirer l'attention sur une nécessité pressante, à savoir la mise à disposition d'un grand nombre d'agents sanitaires qualifiés et d'autres membres du personnel, pas uniquement en Sierra Leone, au Libéria et en Guinée, mais dans ces trois pays en particulier et au niveau des districts. Nous devons atteindre chaque personne qui a besoin d'aide.

Le Conseil doit continuer à attirer l'attention du monde sur cette menace à la paix et à la sécurité internationales. L'attaque du virus Ebola contre l'Afrique de l'Ouest est une attaque contre nous tous. La communauté internationale doit continuer à le combattre ensemble.

Mme Kawar (Jordanie) (*parle en arabe*) : Monsieur le Président, je voudrais vous remercier d'avoir organisé cette séance très importante. Je remercie également M. Anthony Banbury, Représentant spécial du Secrétaire général et Chef de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), M. David Nabarro, Envoyé spécial du Secrétaire général pour l'Ebola, et M. Thomas Mauget, Chef de la délégation de la Croix-Rouge française en Guinée, de leurs exposés.

L'épidémie de la maladie à virus Ebola, qui s'est récemment déclarée dans plusieurs États de l'Afrique de l'Ouest, n'est plus une crise générale de santé publique. Il s'agit désormais d'une crise multidimensionnelle qui a des aspects politiques, sociaux, économiques, humanitaires et de sécurité. Cette épidémie a dépassé les frontières de l'Afrique de l'Ouest et constitue désormais une menace mondiale, qui pèse sur la paix et la sécurité internationales. Les trois États les plus touchés par l'épidémie – le Libéria, la Guinée et la Sierra Leone – sont actuellement inscrits à l'ordre du jour de la Commission de consolidation de la paix. Bien avant que l'épidémie ne se déclare, ces États qui sortaient de conflits se trouvaient déjà dans une situation très précaire. L'épidémie a infligé des dommages très graves à leurs économies, qui devraient accuser des pertes de l'ordre de 32,6 milliards de dollars en 2015 si cette maladie n'est pas enrayée, en plus des répercussions humanitaires et sociales à long terme.

Ce virus dangereux tue non seulement ses victimes, mais a également de profondes séquelles dans les sociétés où il se propage. Même si selon le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la Santé

les taux de contagion en Guinée et au Libéria se sont récemment stabilisés, nous devons poursuivre nos efforts pour contenir et éliminer cette maladie avant qu'elle ne se propage dans les pays voisins, surtout que des cas isolés ont été signalés au Mali, où un certain nombre des membres du personnel de la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation au Mali ont été touchés. Le risque de propagation est exacerbé par la proximité géographique, la libre circulation à travers les frontières et les liens économiques entre les États de la région.

La MINUAUCE a commencé à coordonner les activités de divers organismes et programmes des Nations Unies en vue de l'exécution de son mandat en faisant le meilleur usage de ses ressources en toute efficacité et en évitant le chevauchement des tâches.

Nous appelons donc tous les acteurs nationaux, régionaux et internationaux, la MINUAUCE en particulier, à déterminer les lacunes dans la riposte dans le but d'empêcher la propagation du virus, de soigner les personnes infectées et de garantir la fourniture des services essentiels, de manière adéquate et efficace. La poursuite rapide de la lutte contre cette maladie exige un travail organisé et approfondi allant au-delà des débats généraux au sujet de cette épidémie. Il faut conjuguer les efforts de l'Union du fleuve Mano, de l'Union africaine et de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, de l'Union européenne, du Groupe de la Banque mondiale, du système des Nations Unies et des partenaires internationaux pour travailler ensemble à la réalisation de cet objectif.

En s'appuyant sur la résolution 2177 (2014), dont 134 États se sont portés coauteurs, dont la Jordanie, par laquelle le Conseil appelle à juguler l'épidémie effrayante en Afrique de l'Ouest et à étendre la riposte internationale, en fournissant une aide et en luttant contre cette épidémie dans la région d'Afrique de l'Ouest. Nous tenons à insister sur la nécessité d'accorder la priorité aux mesures préventives pour arrêter sa propagation. Il convient à cet égard de continuer de viser un haut niveau de préparation pour s'attaquer à cette épidémie en élaborant des plans d'action préparés avec soin et des mesures consolidées par des outils permettant de riposter à tous les niveaux. Nous soulignons également que les dirigeants nationaux peuvent jouer un rôle important dans les pays touchés pour lutter contre cette épidémie.

Dans ce contexte, la Jordanie a créé une commission nationale chargée de préparer un plan exécutif pour s'attaquer à la maladie à virus Ebola. Toutes les mesures recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé sont prises et il est répondu aux exigences liées à la prévention de la maladie, au diagnostic et au traitement et à la communication avec les entités compétentes pour suivre de près l'évolution de la situation.

Pour terminer, nous exhortons la communauté internationale à continuer d'appuyer ainsi les gouvernements des pays touchés en fournissant les ressources et l'aide requises, y compris les hôpitaux de campagne, les services cliniques, les laboratoires mobiles, le personnel spécialisé et formé et les moyens d'établir un diagnostic pour traiter la maladie. Il faut en outre fournir une expertise scientifique supplémentaire et appuyer le niveau de préparation pour faire face à la propagation de cette épidémie.

M. Iliichev (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : Nous remercions M. Anthony Banbury, Envoyé spécial du Secrétaire général, M. David Nabarro, Représentant spécial du Secrétaire général, et M. Thomas Mauget pour leurs exposés sur la situation concernant la propagation du virus Ebola et les besoins existants de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE) en vue de lutter contre cette épidémie.

Nous sommes d'accord sur le fait que si l'épidémie continue de se propager dans des pays africains, cela pourrait comporter des risques de déstabilisation de la situation et de reprise de conflits latents et d'explosions de violence – ce qui pourrait considérablement compromettre les efforts importants déployés récemment.

Néanmoins, les mesures de quarantaine prises pour contenir l'Ebola pourraient entraver la coopération dans le cadre de la présence des Nations Unies en Afrique de l'Ouest, y compris pour ce qui est de transférer du matériel. Nous saluons le courage du personnel civil et des effectifs militaires de la Mission, qui restent dans les pays de la région en dépit de la gravité de la situation.

Pour sa part, la Russie appuie les efforts internationaux de lutte contre l'épidémie et d'atténuation de ses effets négatifs sur l'économie, la sécurité et la stabilité des pays touchés. Nous appuyons le rôle central que doivent jouer l'Assemblée générale et les institutions spécialisées des Nations Unies à cet égard. Nous contribuons activement aux efforts concrets déployés dans les zones touchées par l'épidémie, et

nous renforçons sans cesse l'assistance technique et financière apportée aux pays touchés par l'Ebola, dans le cadre de mécanismes multilatéraux et bilatéraux.

En avril dernier, quand l'Ebola n'avait pas encore été qualifié de menace à la paix et à la sécurité internationales, la Russie a commencé à envoyer des médicaments et du matériel en Afrique de l'Ouest par l'intermédiaire de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Notre pays est un des premiers à avoir envoyé en Guinée une brigade spécialisée dans la lutte contre les épidémies, équipée de laboratoires de détection et de virologie mobiles. Nous avons également commencé à fournir une aide alimentaire aux pays touchés par l'intermédiaire du Programme alimentaire mondial. À ce jour, nous avons fourni une aide d'environ 20 millions de dollars au total.

La Russie apporte également un appui logistique aux efforts de la MINUAUCE. En octobre, à la demande de la Mission, nous avons fourni cinq hélicoptères civils à la Sierra Leone. Le 16 novembre, sur ordre du Président russe, M. Poutine, un hôpital de campagne est arrivé en Guinée pour lutter contre l'infection ainsi que plus de 150 tonnes de matériel médical et de matériel spécialisé pour le déployer. Cet hôpital mobile, dont le personnel sera composé d'un groupe de médecins locaux, comprendra un service de diagnostic, trois services de lutte contre les maladies infectieuses, un service de réanimation et de soins intensifs ainsi qu'un laboratoire de diagnostic. Cet hôpital peut non seulement accueillir et traiter 200 patients infectés par les maladies virales les plus dangereuses, mais il peut également permettre de fonctionner à distance durant la période d'isolement requise. La Russie a également contribué à la construction d'un hôpital au sein de l'annexe guinéenne de l'Institut Pasteur dans la région de Kindia.

La Russie apporte également une contribution importante dans le domaine de la recherche scientifique liée au virus. Le centre national russe de recherche en virologie et biotechnologie VECTOR, de renommée mondiale, mène des recherches en vue de mettre au point un traitement immuno-biologique en vue de prévenir et de traiter la maladie à virus Ebola, grâce à un vaccin et à un traitement par immunoglobulines.

Sous les auspices de l'OMS, cette année et l'année prochaine, mon pays appuiera la mise en place de règles médicales et sanitaires internationales dans le but de mieux préparer les systèmes nationaux de soins de santé des pays qui en ont besoin à lutter efficacement et en temps voulu contre les poussées épidémiques d'infections dangereuses telles que l'épidémie d'Ebola. Les activités interrinstitutions comprennent des propositions faites par le Programme alimentaire mondial, l'UNICEF et l'OMS concernant le financement de projets humanitaires dans les pays touchés par l'Ebola. Nous envisageons également de fournir une assistance par l'intermédiaire de l'Organisation internationale de protection civile, de la Banque mondiale, le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola et le Programme des Nations Unies pour le développement. Nous maintenons notre proposition visant à fournir, gratuitement, deux avions sanitaires équipés de capsules spéciales pour l'évacuation de malades.

La Russie continuera de participer à la mise en œuvre d'une stratégie internationale de lutte contre l'Ebola, en coopération avec tous les partenaires intéressés, afin de combattre cette épidémie et de prévenir une détérioration de la situation générale dans les pays touchés.

M. Nduhungirehe (Rwanda) (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Monsieur le Président, d'avoir organisé le présent débat sur la maladie à virus Ebola. Je remercie également les orateurs qui ont présenté des exposés aujourd'hui, à savoir M. Anthony Banbury, Représentant spécial du Secrétaire général et Chef de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), M. Anthony Nabarro, Envoyé spécial du Secrétaire général et Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour l'Ebola, et M. Thomas Mauget, Chef de la Croix-Rouge française en Guinée, de leurs exposés respectifs. Nous remercions notre collègue des États-Unis, l'Ambassadrice Samantha Power, de s'être rendue dans les pays touchés et de son engagement personnel en faveur d'une meilleure riposte internationale ainsi que pour sa défense inlassable des agents de santé travaillant sur le terrain, qui devraient être considérés comme des héros et non pas comme des parias. Nous apprécions également les paroles aimables de nos collègues ayant exprimé leurs condoléances et leur sympathie suite au décès de Marcel Rudasingwa, une des personnes chargées de gérer la riposte contre l'Ebola en Guinée. Nos pensées et nos prières vont à sa famille.

Au cours du mois écoulé, le monde a pu se rendre compte que l'esprit humain ne peut être brisé : dans le monde entier, des personnes sont prêtes à renoncer à leur position confortable et à mettre leur vie en danger pour

aider les populations touchées par l'Ebola. Nous avons été informés du sacrifice de communautés entières qui ont renoncé à leurs pratiques traditionnelles pour le bien de tous ainsi que du fort rôle de direction joué par les Gouvernements libérien, sierra-léonais et guinéen. Durant cette période, nous avons également apprécié la mobilisation sans précédent et la coordination efficace de la riposte internationale, y compris dans le cadre de la MINUAUCE. Nous sommes heureux d'entendre que, grâce à tous ces efforts, la transmission du virus recule, ce qui laisse espérer l'éradication de cette épidémie dans un avenir proche.

Cependant, comme tous les auteurs d'exposés d'information nous en ont averti aujourd'hui, cette situation encourageante ne signifie pas que nous sommes à l'abri du danger que constitue l'Ebola – loin de là. En effet, comme nous l'ont expliqué M. Anthony Banbury et M. David Nabarro, la transmission du virus n'a pas perdu en intensité, le plan d'intervention n'est toujours pas suffisamment financé, les installations d'isolement requises n'existent pas encore, le remède n'est toujours pas disponible, et la maladie continue de s'étendre à l'intérieur des pays touchés et au-delà. À cet égard, tout en exprimant nos préoccupations au sujet des cas signalés au Mali, nous nous félicitons de la réponse appropriée du Gouvernement malien.

Nous remercions tous les pays qui jouent un rôle de premier plan dans la lutte contre l'Ebola à sa source – que ce soit en promettant des fonds, en envoyant des travailleurs sanitaires ou du personnel militaire, en établissant des centres de traitement ou en offrant une formation. Au niveau du continent, la décision prise récemment par la Commission de l'Union africaine d'établir le projet d'appui de l'Union africaine à l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest est une mesure importante pour contribuer aux efforts mondiaux de lutte contre l'épidémie.

Nous appuyons pleinement le concept d'opérations de la mission de l'Union africaine, et nous sommes déterminés à lui apporter notre engagement maximal pour contribuer à son succès. Nous nous félicitons particulièrement que l'un des piliers de la stratégie de l'Union africaine consiste à prendre contact avec les médias et les groupes de sensibilisation, les communautés locales et les organisations de la société civile, les réseaux sociaux et autres acteurs pertinents sur le terrain pour garantir une communication appropriée à l'intention du public concernant l'Ebola. Cette stratégie de communication doit notamment viser les populations des zones rurales et isolées dans les pays les plus touchés, afin d'assurer l'efficacité de la prévention et de la lutte contre la stigmatisation, car cette dernière ne fait que retarder l'éradication du virus.

Le Rwanda se dit préoccupé par le coût socioéconomique et humanitaire de cette crise, en particulier pour l'éducation, les entreprises, les économies nationales et les moyens de subsistance des populations touchées. Nous sommes toutefois encouragés par la mobilisation des institutions financières et d'autres partenaires pour lutter contre les effets dévastateurs du virus dans les pays affectés. À cet égard, nous estimons que, tout en nous efforçant de répondre à la situation d'urgence immédiate, nous devons voir au-delà de la phase d'urgence et élaborer des stratégies pour le relèvement post-Ebola, en coordination avec la Commission de consolidation de la paix.

Pour terminer, j'espère que la communauté internationale préservera la dynamique actuelle, renforcera son appui et ses contributions, améliorera sa coordination et l'échange d'informations, tout en s'efforçant d'exploiter de manière efficiente les ressources disponibles sur le terrain. Nous assurons la MINUAUCE de notre appui constant à tous ses efforts pour nous guider tout au long de cette crise.

Mme Paik Ji-ah (République de Corée) (*parle en anglais*) : Je voudrais remercier de leurs exposés l'Envoyé spécial, M. David Nabarro, et le Représentant spécial, M. Anthony Banbury. Nous les félicitons de leur dur labeur s'agissant de coordonner les efforts de l'ONU et de nos partenaires pour lutter contre cette épidémie de l'Ebola sans précédent, et nous saluons le solide leadership du Secrétaire général, fer de lance dans cette tâche difficile. Nous remercions également le représentant des travailleurs humanitaires, M. Thomas Mauget, de son exposé, et saisissons la présente occasion pour rendre hommage aux travailleurs sanitaires qui, en première ligne de la lutte contre l'Ebola, risquent leur vie.

Le tribut en vies humaines payé à l'épidémie d'Ebola augmente à grande vitesse. Lors du débat public organisé au Conseil en septembre (voir S/PV.7268), la maladie avait fait plus de 2 000 morts. Aujourd'hui, le bilan dépasse les 5 000 morts. L'Ebola est en train de devenir une crise complexe, aux profondes ramifications sociales, économiques et humanitaires. Une réponse internationale plus complète et plus unifiée s'impose absolument à cet égard. Cela dit, je voudrais faire part

de plusieurs observations concernant ce sujet d'intérêt commun.

Premièrement, puisque divers acteurs et moyens d'acheminer les ressources sont impliqués dans la lutte contre cette épidémie, une coordination étroite doit être assurée par la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE). Il est important que toutes les parties agissent en coordination avec les efforts déployés par les Nations Unies. La MINUAUCE doit continuer d'identifier et de combler les lacunes éventuelles afin d'apporter à la crise une réponse rapide, efficiente et cohérente.

Deuxièmement, il convient d'envisager une stratégie à long terme pour la remise sur pied et la reconstruction des pays touchés par l'épidémie de l'Ebola. La crise de l'Ebola ravage le tissu social même des pays touchés et menace d'anéantir les acquis obtenus grâce aux activités internationales de consolidation de la paix. La situation alimentaire précaire des pays touchés, ces derniers temps, notamment avec la production irrégulière et la hausse des prix, est également inquiétante. Des mesures immédiates doivent être prises pour garantir la sécurité alimentaire dans ces pays.

Troisièmement, pour garantir une assistance internationale durable, il est impératif de renforcer la protection des travailleurs sanitaires, notamment en fournissant davantage de ressources et d'assistance, par exemple des évacuations médicales efficientes et rapides. Selon les données les plus récentes de l'Organisation mondiale de la Santé, à la date du 16 novembre, 584 travailleurs sanitaires avaient contracté la maladie, et 329 en étaient morts. Le taux élevé d'infection parmi les travailleurs sanitaires peut être attribué aux pénuries d'équipement de protection, à un personnel médical insuffisant et à des conditions de travail difficiles dans les zones isolées.

Quatrièmement, nous devons continuer à pratiquer de préférence les interventions centrées sur l'humain dans la lutte contre cette épidémie. Nous reconnaissons que les actions au niveau communautaire visant à modifier les comportements afin de réduire la probabilité de contracter la maladie, comme les barrières de sécurité, ont permis certains progrès dans la lutte contre l'Ebola au Libéria. Nous appelons à poursuivre ces approches. Il est indispensable d'atténuer la peur et de rétablir la confiance par la communication avec les communautés locales.

L'épidémie d'Ebola est loin d'être contenue, et il suffit d'un maillon faible dans la chaîne de réponse pour que le virus se propage. Certains peuvent dire que l'on entrevoit enfin la lumière au bout du tunnel au Libéria. Cependant, nous devons rester vigilants, compte tenu des cas d'Ebola qui ne sont pas signalés et de la réalité complexe de la lutte contre l'Ebola. Comme le Secrétaire général l'a déclaré récemment : « Ce n'est pas le moment de baisser la garde ».

La République de Corée a versé une contribution de 5 millions de dollars au Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola, et a également promis d'affecter 5 millions de dollars supplémentaires à l'appui de la réponse mondiale pour lutter contre l'épidémie d'Ebola. En outre, mon gouvernement a dépêché une équipe préparatoire interinstitutions en Sierra Leone, ce mois-ci, pour préparer le déploiement prévu de personnel médical chargé de lutter contre la propagation de ce virus mortel. Nous appuierons et rejoindrons systématiquement le combat mondial contre l'Ebola, jusqu'à ce que la maladie soit derrière nous.

M. Llanos (Chili) (*parle en espagnol*) : Nous remercions la présidence australienne du Conseil d'avoir convoqué ce nouveau débat sur la paix et la sécurité en Afrique consacré à l'Ebola, ainsi que tous les intervenants : l'Envoyé spécial, M. Nabarro; le Représentant spécial du Secrétaire général et Chef de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), M. Banbury; et M. Mauget.

Nous déplorons les décès causés par l'Ebola et nous faisons de nouveau part de notre solidarité et de nos condoléances aux familles des victimes et aux gouvernements des pays touchés. Nous faisons nôtres les priorités énoncées dans la déclaration présidentielle adoptée aujourd'hui (S/PRST/2014/24), et nous souhaitons mentionner certains aspects que nous tenons à mettre en lumière.

Avec la résolution 2177 (2014), le Conseil s'est prononcé sur ses activités en matière de menaces non traditionnelles et a jugé que « l'ampleur extraordinaire de l'épidémie d'Ebola en Afrique constitue une menace pour la paix et la sécurité internationales ». Cette crise continue de peser sur la paix et la sécurité, du fait de ses effets directs sur les personnes et les communautés dans la phase d'après-conflit alors qu'elles sont engagées dans des processus de transition et de consolidation de la paix. Des situations comme celle-ci engendrent des risques et des incertitudes qui provoquent des contextes

de déstabilisation; et le Conseil doit y être attentif afin de contribuer de concert avec les autres organes du système des Nations Unies, la MINUAUCE et les autres acteurs compétents à la riposte et à l'alerte mondiales face à cette urgence, en oeuvrant à la création des conditions d'un relèvement sanitaire et social, et en luttant contre les sentiments d'insécurité de la population.

Nous nous félicitons de la capacité de résilience de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, pays sortant d'un conflit qui consentent en ce moment tous les efforts possibles, au niveau institutionnel, pour relever ce défi. Nous soulignons les efforts que déploie le Mali et nous espérons que le déplacement effectué par la MINUAUCE à Bamako et son établissement dans ce pays contribueront à ce que le Mali dispose de tout l'appui nécessaire pour affronter cette urgence, y compris sur les zones frontières. L'expérience réussie des pays de la sous-région peut servir d'exemple à cet égard.

Tout en saluant ces efforts et les résultats obtenus, nous soulignons le travail de la MINUAUCE et des institutions spécialisées et nous exprimons notre reconnaissance à leur personnel sur le terrain. La coopération régionale, entre autres celle qu'apportent l'Union africaine et la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, mérite une mention particulière, ainsi que le travail accompli par la Commission de consolidation de la paix par l'intermédiaire des formations respectives, ainsi que par la Banque mondiale. Dans notre propre région, le Chili travaille avec la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes et l'Union des nations d'Amérique du Sud à l'élaboration de plans et de protocoles d'action visant à faire face à cette pandémie en appuyant l'action commune de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous réitérons de même notre reconnaissance à l'égard du travail réalisé par les professionnels cubains sur le terrain.

Comme l'a indiqué le Secrétaire général, plus longtemps cette épidémie continue de faire des ravages, et plus grand sera le risque qu'elle ne se propage à d'autres pays. Nous insistons sur l'importance qu'il y a à ne pas baisser la garde et à maintenir l'appui international en accélérant et en assouplissant les réponses apportées aux besoins en fonction de leur évolution. Nous sommes favorables au renforcement des capacités institutionnelles nationales, à une plus grande répartition géographique des interventions et à l'amélioration de l'état de préparation des pays de la région. Les secours d'urgence déployés actuellement afin de faire face aux besoins immédiats doivent être conjugués aux ressources et à la planification nécessaires si l'on veut ne pas mettre en péril le relèvement à long terme des pays touchés, et cela devra faire l'objet d'un examen dans le cadre de la prorogation des mandats respectifs des opérations des Nations Unies.

Nous réitérons notre appel au strict respect par toutes les parties prenantes des protocoles concernant les personnes ayant eu des contacts avec des malades ou ayant contracté la maladie, ainsi qu'à la formation des équipes sanitaires déployées sur le terrain. L'adoption de mesures efficaces comprenant un volet relatif aux droits de l'homme, qui permettent d'éviter de nouveaux foyers de marginalisation et d'exclusion, est une responsabilité éthique et politique.

Pour terminer, mon pays insiste sur la nécessité que les acteurs concernés s'engagent à ne pas isoler les pays touchés. Nous considérons en effet que des mesures de cette nature constitueraient un revers pour les perspectives de relèvement de ces pays. C'est pourquoi nous appelons à continuer de veiller à empêcher toute situation de discrimination des pays et personnes.

Mme Perceval (Argentine) (*parle en espagnol*) : Je vous remercie, Monsieur le Président, de l'organisation de la présente séance consacrée à la situation de crise engendrée par l'Ebola en Afrique de l'Ouest. Mes remerciements vont également au Représentant spécial du Secrétaire général et Chef de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), M. Anthony Banbury, à M. David Nabarro, et au Chef de la délégation de la Croix-Rouge française en Guinée, M. Thomas Mauget, que nous tenons à saluer tout particulièrement. Nous les remercions de leurs exposés et surtout de leur engagement, et leur exprimons toute notre admiration pour le travail qu'ils effectuent en ce moment afin de s'efforcer de freiner cette grave épidémie.

À l'instar de tous nos collègues, nous exprimons nos sincères condoléances et notre solidarité aux familles et aux pays des milliers de victimes.

Il ne fait pas de doute que depuis la première séance que nous avons eue avec la Directrice de cabinet du Secrétaire général, Mme Susana Malcorra, et avec M. Anthony Banbury, il est apparu clairement que nous nous trouvions face à une situation exigeant une prise de conscience et une réponse urgentes face aux milliers et aux milliers de vies en jeu dans les pays d'Afrique

de l'Ouest. Après cette première séance, le Conseil ne pouvait pas ne pas prendre conscience du caractère indispensable d'une coopération dûment adaptée à la situation spécifique de chaque pays, mais d'une coopération, également, au traitement des personnes, à la prévention de la transmission de la contagion à la région, et au reste du monde, et de la nécessité d'éviter de commettre l'erreur de l'égoïsme, de l'indifférence, de la stigmatisation, de la discrimination, de l'isolement, qui peut s'exprimer, notamment, par les freins au commerce, par la fermeture des frontières, par la suspension des transports, ou en ne permettant pas l'entrée dans nos pays de personnes en provenance de ces régions.

Je pense réellement que non seulement le Conseil a compris cela et qu'il en a tiré les conséquences, mais qu'en outre, malgré toutes les lacunes qui demeurent, le monde entier a pris conscience aussi de cette nécessité urgente, et que si, parfois, ressurgissent çà et là quelques symptômes d'égoïsme ou de manque de coopération, ce n'est pas ce que l'on voit le plus fréquemment, dans les faits, dans les réseaux sociaux ou dans l'état d'esprit et la conscience d'une monde globalisé. Celui-ci conçoit en effet l'épidémie d'Ebola non seulement comme un problème de santé mais également comme on l'a dit, comme nous le comprenons nous-mêmes, c'est-à-dire comme une réalité multidimensionnelle aux terribles conséquences humanitaires, économiques, culturelles, sociales et ce, justement dans des pays qui avaient mis, dans les dernières années, toutes leurs capacités, leur intelligence, leur courage et leurs espoirs dans leur processus de développement humain, social et économique.

Je pense qu'il ne fait pas le moindre doute, pour le Conseil de sécurité, qui entend ces exposés, qu'il continue de s'agir d'une urgence caractérisée, que la coopération est un facteur clef, qu'il n'y a d'autre solution que la coopération. Chacun doit faire ce qu'il peut, ce qu'il doit. Il n'en est pas moins vrai qu'il y a beaucoup d'incertitudes quant aux nombreux cas de figure possibles de cette crise si complexe, aux prévisions sur le plan macroéconomique, aux incidences financières, aux sommes qui seront nécessaires. Car on ne peut assurément tirer de conclusions directes des prévisions faites quant au nombre de millions de dollars qui seront nécessaires d'ici la fin de 2015, si l'on ne sait pas comment va continuer d'évoluer ou d'involuer cette dramatique situation, pas plus que ce que seront les conséquences, et les contrecoups, de cette crise de l'Ebola – qui n'est pas qu'une crise sanitaire –, en disant, à l'instar de la Banque mondiale, que l'impact de la crise peut se chiffrer à 4 milliards de dollars d'ici la fin de 2015, ou comme l'a dit l'Ambassadrice de Jordanie, que les préjudices pourraient se chiffrer à 36 milliards de dollars, à l'horizon 2016-2017. Ce dont on est sûr et qui est indéniable, ce sont les victimes. C'est le fait que nous devons transformer la peur en solidarité et, ainsi que nous l'avons bien compris dès la première séance d'urgence que le Conseil a organisé sur le sujet (voir S/PV.7268), qu'une réaction est urgente, qu'une action coordonnée est nécessaire et qu'une riposte collective est indispensable.

Nous avons tous entendu il y a peu le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à l'alimentation déclarer que l'épidémie d'Ebola avait de graves conséquences sur la production agricole, dont dépendent les deux tiers de la population de l'Afrique de l'Ouest. C'est pourquoi nous devrions aussi prendre en compte cet aspect face à un horizon dont la seule certitude est que nous devons coopérer et agir d'urgence pour écarter le spectre de la famine.

Je voudrais dire mon admiration aux sociétés et aux gouvernements des pays de l'Afrique de l'Ouest. Ce n'est ni une question statistique ni un exercice intellectuel de dire que notre solidarité doit être comprise comme de la coopération et comme une action d'urgence. Nous avons bien conscience de l'ampleur des efforts que tous ces pays ont dû faire pour sortir de la pauvreté et de l'exclusion. Dans ce contexte, je veux aussi saluer tous ceux qui travaillent en première ligne de l'épidémie pour stopper ce fléau et souligner l'appui qu'apportent de nombreux pays et de nombreuses organisations régionales et internationales. Je veux aussi mettre l'accent sur l'engagement des divers organismes des Nations Unies, le leadership affiché par le Secrétaire général et l'action menée par des organisations telles que Médecins Sans Frontières, la Croix-Rouge et tant d'autres.

Je crois que Carolina Lanclares, un médecin argentin, volontaire à Médecins Sans Frontières, qui travaille sur place, a décrit avec beaucoup de clarté quelles sont les difficultés logistiques. Parfois lorsqu'on entend parler de « difficultés logistiques », on pense grands investissements et matériel sophistiqué. Dans une interview qu'elle a donnée récemment, cette jeune doctoresse a indiqué avoir découvert des personnes infectées par le virus dans une zone qu'on ne pouvait atteindre qu'après avoir traversé la rivière située dans le village le plus proche, mais qu'il y avait 25 ans qu'un quelconque véhicule avait franchi cette rivière.

C’est pourquoi lorsqu’évoque les systèmes complexes nécessaires notamment pour soigner les personnes atteintes du virus, il faut aussi penser aux facteurs de la vie quotidienne qui font que les populations risquent davantage d’être victimes de la technocratie que de l’Ebola.

Enfin, je voudrais saluer la coopération dont a parlé le représentant permanent de la Chine et la coopération dont font montre tous les pays. J’ai retenu plus particulièrement les propos du représentant chinois parce qu’il a rappelé que plusieurs pays et organisations investissent également sur le moyen et long terme au milieu de cette crise. Je veux aussi me féliciter de la décision des États-Unis de mettre à disposition un centre de traitement de grande capacité pour aider les pays fournisseurs de contingents et d’effectifs de police.

J’en parle parce que cela nous a aidés, en Argentine, à lutter contre les préjugés, la peur et la discrimination; un sujet sur lequel, bien souvent, nous devons demander aux médias de faire preuve de responsabilité morale. En effet, à partir du moment où on annonce qu’il va y avoir un centre de traitement pour les contingents et les effectifs de police qui sont sur le terrain, à l’image des contingents argentins déployés au sein de la Mission des Nations Unies au Libéria, on crée l’espace nécessaire pour prendre soin de ces personnes et on combat ainsi la peur, en coopérant. On combat ainsi les préjugés, en montrant qu’on n’est pas indifférent au sort de ceux qui sont sur le terrain au sein des missions de l’ONU.

Je sais que l’Argentine et votre pays, Madame la Présidente, en tant que membres du Groupe ont participé aux décisions prises en matière de coopération par les chefs d’État du Groupe des Vingt, mais je voudrais dire que l’Argentine a coopéré – et je ne veux pas ici mentionner de chiffres – notamment en partageant ses connaissances, les connaissances acquises par un institut public de recherche sur les maladies virales, qui a mis au point un traitement de la fièvre hémorragique, qui, en Argentine, est appelée «mal de los rastrojos» (maladie du chaume). Les chercheurs de cet institut ont compris qu’ils pouvaient transférer utilement leurs connaissances concernant le traitement de l’Ebola, traitement qui consiste à utiliser sur les malades un concentré des anticorps des personnes qui ont été guéries.

L’Organisation mondiale de la Santé a approuvé ce transfert des connaissances et ces protocoles de soin. Je ne sais pas si c’est beaucoup, mais je sais que c’est utile car ce traitement est par exemple celui qui a été utilisé pour soigner l’infirmière espagnole, Teresa Romero, qui a été guérie de l’Ebola grâce au sérum qu’elle a reçu d’une religieuse qui avait contracté le virus avant elle.

Il est fondamental que nous continuions à suivre de près cette question. Le Conseil de sécurité doit accompagner les efforts de la MINUAUCE dans la limite de son domaine de compétences, à savoir les missions sur le terrain, en faisant en sorte que ces dernières disposent de toutes les capacités nécessaires pour faire face à cette situation aussi grave qu’inédite et aux défis qu’elle représente pour toute l’humanité.

Je terminerai en disant que j’ai, comme d’habitude, écouté très attentivement tous les orateurs, mais que la Représentante permanente des États-Unis a eu le mérite tout particulier d’aborder une dimension intangible ou subjective, la dimension culturelle. M. Ladsous l’avait évoquée dès le premier jour. Le problème n’est pas de faire porter un masque chirurgical à tout le monde pour éviter la contagion. Le problème est bien plus profond parce que tout d’un coup, il nous est interdit de toucher, de caresser, de serrer dans nos bras, d’embrasser, de prendre physiquement soin d’une personne malade. C’est pourquoi je veux rendre hommage à Julie Bishop, la Ministre australienne des affaires étrangères, qui a rappelé que les femmes sont les plus touchées. En effet, traditionnellement, dans le monde entier, les femmes sont celles qui dispensent les soins. Je veux donc dire toute ma solidarité avec toutes ces femmes qui prodiguent des soins. Je regarde la représentante du Libéria et je mesure le défi gigantesque que cette épidémie pose à l’humanité tout entière et aux femmes en particulier, puisqu’elle nous interdit de toucher, d’embrasser et de prendre dans nos bras notre prochain. C’est pourquoi nous n’avons d’autre choix que de coopérer. C’est impératif. Nous sommes donc bien conscients de l’urgence de la situation. Ce n’est pas une option, mais un cri lancé par l’humanité.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant de la Guinée.

M. Touré (Guinée) : Je voudrais tout d’abord remercier les membres du Conseil de sécurité pour l’organisation de cette autre réunion et pour leurs interventions, ce qui traduit encore une fois la solidarité du Conseil à l’égard des pays durement éprouvés par la dangereuse fièvre hémorragique à virus Ebola qui a coûté déjà la vie à plus de 5 000 personnes et qui continue de faire et de commettre des dommages considérables.

Je tiens aussi à présenter les condoléances les plus attristées du Gouvernement et du peuple guinéens à la famille du défunt, au Gouvernement rwandais et aux Nations Unies suite au décès brutal, cette semaine, du responsable de la crise Ebola en Guinée. Mr. Marcel Rudasingwa n'était pas à sa première mission en Guinée. Il était très bien connu et très apprécié dans le pays pour y avoir servi auparavant comme représentant de l'UNICEF.

Je veux exprimer notre gratitude à l'ensemble de nos partenaires, particulièrement le personnel soignant de Médecins Sans Frontières, de la Croix-Rouge et autres qui mettent tout en œuvre sur le terrain pour nous accompagner afin de venir à bout de cette épidémie. Nous remercions particulièrement le Gouvernement français qui vient de mettre à la disposition de la Guinée, le 14 novembre dernier, un important centre de traitement, redonnant ainsi de l'espoir au peuple guinéen dans la lutte contre cette maladie. Je salue aussi la Représentante permanente des États-Unis, l'Ambassadeur Power, le Représentant spécial M. Banbury et l'Envoyé spécial, le Dr. Nabarro pour leur leadership et leur engagement constant dans la riposte contre cette maladie. Je remercie aussi le représentant de la Croix-Rouge française en Guinée pour sa présentation pertinente.

À la date du 19 novembre, le total cumulé des cas déclarés en Guinée est de 2 055 cas, dont 1224 décès. La flambée a baissé pour la première fois depuis le début de l'épidémie et on observe une stabilisation et une diminution dans certains endroits. Cependant, on observe une augmentation continue des cas dans les préfectures de Macenta, N'Zérékoré et Kérouané en Guinée forestière où se situe l'épicentre de l'épidémie, ainsi qu'ailleurs. Dans ces préfectures en situation d'urgence, la riposte s'intensifie à travers la sensibilisation des populations et des enfants en milieu scolaire à l'aide de supports de communication adaptés; la mise en place d'un système d'alerte précoce par les agents communautaires, les praticiens traditionnels et les comités de veille; les enterrements sécurisés par une équipe de la Croix-Rouge guinéenne en présence d'un membre de la famille, associés à des mesures d'accompagnement; l'identification des sujets contacts et suivi à 100 % de ces contacts pendant une durée de 21 jours au maximum avec mesures d'incitation au maintien à domicile par la fourniture de denrées alimentaires adaptées; la prise en charge médicale rapide des contacts présentant des signes, avec transport sécurisé vers le centre de transit ou le centre de traitement le plus proche.

Le Gouvernement guinéen et ses partenaires bilatéraux et multilatéraux, c'est-à-dire les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les bailleurs de fonds, et autres organisations internationales ont mis en œuvre un plan accéléré de lutte contre la flambée épidémique de la maladie avec pour objectifs stratégiques : d'interrompre les chaînes de transmission communautaire sur l'ensemble du territoire d'ici au 31 janvier 2015; de stopper l'apparition en Guinée de nouveaux cas endogènes ou d'importation d'ici le 30 avril 2015; et de renforcer le système de santé guinéen pour l'amélioration de l'offre de soins et le renforcement des capacités nationales de surveillance, de prévention, d'alerte et de riposte aux épidémies.

Quatre axes d'intervention ont été identifiés pour atteindre ces objectifs stratégiques : premièrement, la communication, à travers l'augmentation de l'engagement communautaire, pour gagner la confiance des populations et améliorer l'impact local de la riposte; deuxièmement, la surveillance de proximité, par le suivi des contacts à 100 %, pour une identification rapide et le diagnostic précoce des cas; troisièmement, la prise en charge rapide et l'isolement des malades pour rompre la chaîne de transmission au plus tôt et augmenter les chances de survie des patients; et quatrièmement, la gestion des corps à travers des enterrements dignes et sécurisés et la promotion de bonnes pratiques d'hygiène.

Le succès de la mise en œuvre de ce plan accéléré repose essentiellement sur : la mobilisation rapide des ressources humaines, financières et logistiques; l'engagement individuel et communautaire des Guinéens à rompre la transmission communautaire du virus Ebola; et la maîtrise en temps réel de la mobilisation opérationnelle des ressources en fonction de la dynamique de la transmission communautaire du virus Ebola. À ce jour, en termes de résultats obtenus, nous pouvons citer : la construction de trois centres de traitement de l'Ebola et la mise en chantier de sept autres centres dans les zones affectées; cinq centres de transition (de 10 à 30 lits) opérationnels; le déploiement de 903 agents communautaires qui assurent le suivi de 95 % des contacts; des campagnes de sensibilisation de proximité par la mise en place de comités de veille et la réhabilitation de 23 radios rurales; la mise en place de 13 coordinations préfectorales, ce qui décentralise la prise de décision au niveau local; la mise en place

de 42 équipes actives pour assurer des enterrements dignes et sécurisés; et la prise en charge des besoins alimentaires des populations affectées.

Il est vrai que la riposte commence à avoir un impact sur la flambée de la maladie et nous sommes en train de tirer les leçons des mesures qui n'ont pas donné satisfaction et d'améliorer l'efficacité de celles qui donnent des résultats positifs. L'on se réjouit de la tendance au ralentissement de la flambée par endroits, mais la bataille est loin d'être gagnée. Nous ne devons pas baisser la garde, car le chemin est encore long et les défis restent énormes, notamment les insuffisances dans la gestion en temps réel des informations en provenance du terrain; la faiblesse du mécanisme de suivi et d'évaluation des interventions; la présence de réticences aux interventions, dues essentiellement au déficit de communication par endroits.

À cela s'ajoute la multiplicité des partenaires, avec des difficultés de coordination des interventions. Ici, nous réitérons qu'il est nécessaire d'accélérer davantage le déploiement de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola, avec la concentration de son personnel dans les zones les plus touchées. En effet, la mise en œuvre des interventions de contrôle de l'infection par la prise en charge des cas avérés, et de suivi des contacts suffit à peine à stabiliser la cadence d'apparition des nouveaux cas. À cela s'ajoute l'hystérie collective aux niveaux national et international qui freine l'activité économique et crée un climat social défavorable à l'éradication de l'épidémie.

La crise de l'Ebola a fortement éprouvé notre système de santé et affecté la perception des populations, au point qu'elles désertent les centres de santé. Le faible financement du système de santé, combiné avec la flambée de la maladie à virus Ebola, ont fragilisé davantage le système de santé. Le personnel médical guinéen a aussi payé un lourd tribut avec la contamination de 88 agents de santé, dont 46 décès dans l'exercice de leur travail.

C'est pourquoi nous estimons que la lutte contre l'épidémie à virus Ebola ne pourra être durablement efficace que si les infrastructures sanitaires actuelles des pays touchés, qui présentaient déjà des faiblesses, sont fortement appuyées parallèlement à la riposte à l'Ebola, pour continuer à traiter aussi les maladies non liées à l'Ebola et pour parer à toute nouvelle situation d'urgence sanitaire. En raison de la crise actuelle, plusieurs unités de santé ne sont, dans les faits, plus fonctionnelles aujourd'hui. Ici, ma délégation réitère encore la nécessité d'une approche sous-régionale parce que nous sommes convaincus que l'approche sélective et non coordonnée dans la riposte a peu de chances d'être efficace, compte tenu de la porosité des frontières et de la mobilité des populations.

En plus de ce tableau déjà inquiétant, il faut rappeler qu'au-delà de son aspect médical et humanitaire, l'épidémie à virus Ebola continue d'avoir des incidences très néfastes sur l'économie, la cohésion sociale et la situation aux plans politique et de la sécurité dans le pays. En effet, le taux de croissance économique sera nettement inférieur à celui d'avant l'Ebola. La chute brutale des échanges commerciaux consécutive à la fermeture des frontières, la baisse de la production agricole et la destruction d'emplois affectent les revenus des ménages et les moyens de subsistance des populations, avec un impact plus sévère sur les couches les plus vulnérables que sont les femmes, les jeunes et les personnes âgées. Le déficit budgétaire ne cesse de croître à cause d'une baisse brutale des revenus et de la flambée des dépenses non prévues dans le budget. Des projets d'investissement, y compris dans le secteur des mines, sont interrompus à cause de la réticence des partenaires. Des tensions sociales qui menacent déjà le tissu social sont évidentes dans les zones où des populations encore réticentes ne coopèrent pas avec les efforts nationaux et internationaux de riposte contre l'Ebola. D'autres dommages collatéraux du virus sont, entre autres, la prise en charge des orphelins et des familles endeuillées par l'épidémie, la situation de stigmatisation à l'endroit des personnes-contacts et des personnes guéries de l'Ebola, la situation d'insécurité alimentaire dans les zones affectées, le recul des indicateurs de santé liés au cas de maladies non-Ebola, et la fermeture des écoles, des lycées et des universitaires.

Les progrès considérables enregistrés ces dernières années avec l'appui des partenaires bilatéraux et multilatéraux en termes de redressement économique, de cohésion sociale et de démocratisation de la vie publique, risquent d'être compromis par la large palette de conséquences de l'épidémie à virus Ebola. C'est pourquoi, nous pensons que les efforts d'appui au redressement économique et social doivent être entrepris maintenant, simultanément avec ceux qui sont menés pour arrêter la propagation de la maladie dans les trois pays les plus touchés, qui sont par ailleurs tous inscrits à l'ordre du jour de la Commission de consolidation de la paix. À cet égard, je voudrais remercier ici les Présidents des formations Guinée, Libéria et Sierra Leone pour leur engagement à entreprendre une étude approfondie

sur l'impact de l'épidémie d'Ebola sur la consolidation de la paix dans nos pays.

Pour conclure, je voudrais remercier tous les donateurs qui ont déjà contribué au Fonds d'affectation spéciale, et ma délégation saurait gré aux membres du Conseil de bien vouloir joindre votre voix à celles du Secrétaire général et du Président de l'Assemblée général pour lancer un appel aux pays pour qu'ils continuent à contribuer à ce Fonds, dont le solde reste largement inférieur aux besoins pour lutter efficacement contre cette maladie sans précèdent à virus Ebola.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à la Représentante permanente du Libéria.

Mme Kamara (Libéria) (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Monsieur le Président, de cette occasion qui m'est donnée de participer à cette deuxième séance d'information du Conseil consacrée à la crise de l'Ebola. Je remercie aussi les membres du Conseil de continuer de se préoccuper de cette maladie mortelle, ainsi que de l'action menée au niveau mondial pour la contenir dans les pays les plus gravement atteints de la région de l'Afrique de l'Ouest. Je remercie M. Nabarro et M. Banbury des riches exposés auxquels nous nous sommes habitués maintenant à entendre d'eux, et qui nous permettent d'avoir une profonde connaissance de la situation. Nous leur rendons hommage pour leur détermination et leur engagement. Je remercie aussi le représentant du Comité international de la Croix-Rouge de nous avoir fait part de son témoignage depuis la Guinée. Le Libéria bénéficie aussi grandement de l'appui précieux de la Croix-Rouge, en particulier pour ce qui est des inhumations sans risque.

La première séance au cours de laquelle le Conseil a consacré un débat au virus Ebola, le 18 septembre (voir S/PV.7268), a été un tournant décisif dans la lutte menée pour contenir l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. L'initiative du Conseil a effectivement « mondialisé » la riposte à la maladie et grandement motivé la communauté internationale à redoubler notablement d'efforts. Elle a donné un coup de fouet salutaire à l'action menée au niveau national pour lutter contre la maladie. C'est dans cette salle aussi qu'a été annoncée la création de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola, dont la présence se fait positivement sentir sur le terrain. Le mérite de cette séance du Conseil qui s'était tenue sous la présidence des États-Unis revient à l'Ambassadrice Power et à sa détermination. Nous sommes sensibles à la visite qu'elle a effectuée dans la région et saluons sa passion et son engagement. Deux mois après, nous pouvons affirmer que des résultats positifs modestes sont obtenus, mais la bataille est loin d'être gagnée et la guerre contre l'Ebola doit s'intensifier.

Dans leurs exposés, M. Nabarro et M. Banbury ont confirmé que les taux d'infection et le nombre de décès dus à l'Ebola ont considérablement baissé au Libéria. Il est évident, toutefois, que la maladie à virus Ebola n'est pas encore enrayée. Le Gouvernement continue de mettre en garde les Libériens, qui doivent rester vigilants et éviter tout relâchement. La Présidente Johnson-Sirleaf a déclaré dernièrement que :

> « Grâce à la détermination du peuple libérien et à l'appui fourni par les partenaires du monde entier, nous avons bien progressé s'agissant de contenir le virus. Nous entendons poursuivre sur la lancée en appuyant fermement les centres de soins de proximité, ce qui aide les membres de la communauté à assumer la responsabilité et l'appropriation en œuvrant de concert avec les équipes sanitaires chargées de retrouver les sujets-contacts, d'aider les malades en quarantaine et ceux qui risquent la stigmatisation après leur sortie. La prochaine phase de ce processus d'intégration consistera à moderniser les établissements de santé du pays par le biais de la formation, de l'équipement et des fournitures. Cela permettra de limiter autant que possible le risque d'une réapparition du virus et de veiller à ce que les personnes atteintes d'autres maladies soient correctement traitées. Une étape finale de ce processus consiste évidemment à obtenir l'appui des partenaires à la relance de notre économie afin d'inverser la baisse de la croissance et le retard pris dans la construction d'infrastructures et la création d'emplois.»

Les événements récents nous sont une grande source d'encouragement. Ils nous ont redonné espoir et ont relevé le niveau d'optimisme du Gouvernement et du peuple libériens : nous finirons par venir à bout de la maladie. Même si des personnes continuent d'être infectées, nous estimons que la probabilité qu'il y ait un million de malades en janvier 2015 est moins élevée. Dans la phase actuelle, il se pourrait très bien que nous ayons évité le scénario de catastrophe.

Je tiens à reconnaître le rôle capital du Conseil, qui a mobilisé l'appui aux efforts internationaux en cours dans notre région. Nous remercions tous les États

Membres, les organisations non gouvernementales, organisations régionales et institutions financières internationales, le secteur privé et tous nos partenaires de leur appui précieux, et nous les encourageons à honorer leurs engagements et à maintenir leur participation jusqu'à ce que nous puissions crier victoire contre l'Ebola.

Nous avons affirmé à maintes reprises que les effets de cette maladie sur notre société et notre peuple sont multidimensionnels. Alors que nous gagnons du terrain contre la maladie, nous devons examiner toute nouvelle option qui permettrait d'éliminer, quel que soit le degré d'anticipation, certaines répercussions sociales et économiques qui sont des sources de tension et d'instabilité et qui menacent les dividendes de la paix durement acquis. Nous devons réfléchir à des mesures qui permettront au Gouvernement d'honorer ses obligations fondamentales à l'égard de la population afin de rétablir la confiance entre le Gouvernement et la population. À cet égard, nous félicitons les Présidents des trois formations de la Commission de consolidation de la paix de l'attention qu'ils ont portée à ces questions. Nous constatons par ailleurs que les organismes des Nations Unies commencent à élaborer des projets concernant certains problèmes sociaux qui sont des conséquences directes de l'apparition du virus Ebola.

Ensemble et à titre individuel, les Gouvernements des trois pays les plus touchés ont souligné l'importance de l'aide budgétaire. Je tiens à saluer la Banque mondiale et l'Union européenne et à les remercier de leurs importantes contributions à cet égard. Nous remercions également les gouvernements qui ont fait des gestes similaires à titre bilatéral.

L'appui aux moyens de subsistance reste important. Les populations ont des difficultés à se procurer des vivres du fait de leur cherté et de l'offre locale limitée. Les agriculteurs ne parviennent pas à cultiver et, selon certaines informations, alors que la situation alimentaire s'aggrave, ils en sont réduits à consommer les semences de riz qui devaient servir à la production locale. L'Ambassadrice de l'Argentine a déjà parlé de ce problème avec éloquence, et je l'en remercie. En bref, nous devons éviter une crise alimentaire au moment du Nouvel An.

Sur le plan politique, comme je l'ai indiqué à une précédente séance du Conseil, le Parlement libérien a entériné la date du 16 décembre pour la tenue des élections sénatoriales suspendues. Conscient de la rapidité à laquelle se propage la maladie par le contact, le Gouvernement, par l'intermédiaire du Ministère de la santé, a publié des règlements qui limitent les grandes manifestations durant la campagne électorale. Consciente des circonstances difficiles dans lesquelles les élections sont organisées, la Présidente de notre pays a demandé à tous les Libériens de respecter ces règlements, arguant que « nous ne pourrons profiter de la démocratie que si nous sommes sains et saufs ».

La Présidente Johnson-Sirleaf, qui sait que le scrutin doit être transparent et crédible, a également demandé à une délégation de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest qui se trouvait au Libéria mardi dernier de déployer des observateurs pour surveiller les élections sénatoriales.

Je puis vous assurer, Monsieur le Président, ainsi que les membres du Conseil de sécurité, qu'en cette période cruciale de l'histoire de notre pays, tous les efforts sont faits pour maintenir la tranquillité et garantir la cohésion sociale dans le pays alors que nous continuons de lutter contre le virus Ebola.

Enfin, sachant que je n'interviendrai probablement plus au Conseil avant 2015, je tiens à remercier tous les membres dont le mandat arrive à expiration à la fin de cette année de l'appui qu'il fournissent au Libéria dans le contexte de la crise déclenchée par l'Ebola et de l'opération de maintien de la paix au Libéria, la Mission des Nations Unies au Libéria. Nous espérons poursuivre notre collaboration régulière hors du Conseil en tant qu'État Membre de l'ONU.

Le Président (*parle en anglais*) : Je remercie l'Ambassadrice Kamara au nom des membres sortants pour ses généreuses pensées, et je suis certain que nous continuerons tous de travailler en étroite collaboration.

Je donne maintenant la parole au représentant de la Sierra Leone.

M. Minah (Sierra Leone) (*parle en anglais*) : Ce que nous pouvons déduire de la présente séance, pour le moins, c'est que nous ne sommes pas près d'avoir vaincu ce problème que nous affrontons collectivement. Nous pouvons également conclure que la communauté internationale a pris pleinement conscience de la menace à laquelle nous sommes tous confrontés. Il est également assez clair qu'investir dans la lutte dans l'épicentre de la crise, à savoir l'Afrique de l'Ouest, revient à investir dans notre santé et notre sécurité collectives.

Nous sommes reconnaissants aux orateurs qui ont présenté des exposés aujourd'hui, mais je tiens

à remercier tout particulièrement M. Banbury et M. Nabarro, qui restent disponibles auprès des trois États les plus touchés, nous fournissant des informations, des éclaircissements et des explications sur demande. Nous savons parfaitement à quel point ils sont sollicités; on ne peut imaginer deux meilleurs fonctionnaires de l'ONU.

La hausse du nombre de cas signalés en Sierra Leone se poursuit. Le taux d'infection reste critique et inquiétant, et nous prévoyons une période morose autour de Noël. Nous sommes reconnaissants de la création et de la mise en place de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola; cependant, nous espérons qu'elle deviendra bientôt une institution synonyme de compétence durable et d'excellence en matière de lutte contre l'Ebola.

Les répercussions de cette crise sur notre économie et les économies de l'Afrique et de l'Afrique de l'Ouest sont amplement prouvées et notées. Le produit intérieur brut, l'économie, l'emploi, le transport des vivres, les récoltes et les cycles agricoles en sont tous affectés. Les membres les plus productifs de notre communauté, à savoir les personnes âgées de 25 à 55 ans, sont touchés. La majorité de notre population, c'est-à-dire les femmes, est touchée de manière disproportionnée par cette maladie, car les femmes sont à la fois des aides-soignantes, des infirmières et des mères.

Nous demeurons déterminés, et le Président de la République de Sierra Leone, M. Ernest Bai Koroma, lorsqu'il a été tenu d'agir, a agi. Notre centre de lutte contre l'Ebola est devenu le centre national de lutte contre l'Ebola, et il est dirigé par un ancien ministre de la défense qui est tenu en haute estime par le Président.

Celui-ci a demandé un changement durable et déterminé de l'attitude de nos populations, car seul un changement de nos pratiques traditionnelles permettra que les taux d'inhumation dans les conditions appropriées restent satisfaisants, comme l'a souligné l'Ambassadrice Power.

Ce n'est pas l'heure de céder à l'autosatisfaction, et si nous pouvons nous montrer raisonnablement optimistes quant à la direction dans laquelle nous avançons, nous savons que la lutte sera longue et difficile. Tout le matériel imaginable est nécessaire en plus grande quantité. Le matériel de protection pour les personnes, l'appui technique humain, les experts en logistique, les largages de vivres, l'appui durable aux moyens de subsistance, les primes pour les équipes chargées des enterrements, tout ceci est nécessaire en plus grande quantité.

Nous reconnaissons les efforts déployés par les membres du Conseil qui fournissent du matériel et exposent leurs ressortissants au danger en Afrique de l'Ouest. Nous sommes reconnaissants à ceux qui envisagent un appui supplémentaire au vu de l'évaluation qu'ils font de la situation. Nous appelons la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola à garantir le déploiement rapide de personnel dans les États touchés, et à veiller à ce que ses procédures bureaucratiques laissent peu de traces et que les ressources dont elle dispose actuellement soient dûment réparties et utilisées.

Nous reconnaissons également le sacrifice ultime de ceux qui sont tombés. Nous avons perdu sept docteurs dans ce combat et, dans les diverses communautés de la région, des villes plus ou moins grandes ont perdu des travailleurs sanitaires de qualité. Nous tenons à consigner et noter le sacrifice des docteurs Sheik Umar Khan, Modupe Cole, Olivet Buck, Godfrey George, Sahr Rogers et Michael Moses Kargbo, parmi ceux qui ont succombé, ainsi que du docteur Martin Salia, qui est décédé il y a peu aux États-Unis. Nous prions aussi pour le docteur Felix Baez Sarria, de Cuba, qui a récemment été diagnostiqué comme atteint de la fièvre hémorragique Ebola et se trouve actuellement sous traitement à Genève. Nos prières vont à sa famille et à ceux qui sont encore en quarantaine et à l'isolement.

Nous ressentons de la gratitude non seulement pour le rôle moteur que le Royaume-Uni a joué en Sierra Leone en matière d'assistance, sur le plan tant humain que matériel, mais aussi pour les visites de haut niveau qui ont été effectuées dans notre pays, y compris par les représentants du Royaume-Uni, des États-Unis, des Pays-Bas, de la République de Corée et d'autres délégations de haut niveau qui ont montré par leur présence sur le terrain que la Sierra Leone ne serait pas isolée.

Nous avons longuement réfléchi à l'énigme de l'Ebola et à ses origines en Afrique de l'Ouest. Il existe différentes théories, mais aucun d'entre nous – ni les médecins ni les béotiens – ne peut être sûr d'où l'épidémie est partie. Malheureusement, nous n'avons pas le loisir de nous livrer à des débats ou des exercices philosophiques ou intellectuels car nous consacrons toute notre énergie à lutter dans le cadre de la phase d'urgence de cette action que nous menons.

Toutefois, comme d'autres États Membres et collègues l'ont souligné, il nous faut également garder un œil sur l'avenir. En cela, nous sommes reconnaissants à M. Nabarro pour son document qui aborde le relèvement, la revitalisation et la résilience de tous les pays, en regardant vers l'avant. La maladie nous a pris des compatriotes, mais la tragédie serait encore plus grande si nous y perdions aussi nos économies. Comme je l'ai dit auparavant, nos économies et nos moyens de subsistances sont décimés; néanmoins, si la communauté internationale se projette non seulement sur les court et moyen termes mais également sur le long terme, nous estimons que les interventions des institutions financières internationales, dans le cadre d'une action conjointe, permettront que nos économies se relèvent et demeurent résistantes. Nous sommes reconnaissants à Cuba, qui a montré par sa diplomatie médicale impavide qu'elle reste engagée dans le combat. Comme je l'ai dit auparavant, notre investissement dans cette lutte en Afrique de l'Ouest est un investissement dans notre santé publique collective.

Nous savons que la situation sanitaire était précaire dans nos pays avant le déclenchement de l'épidémie. Les systèmes de santé publique étaient fragiles. Avec l'arrivée de l'Ebola, ils vacillent au bord du gouffre. Nous attendons avec intérêt non seulement les interventions des acteurs internationaux pour nous aider à vaincre le virus, mais aussi la reconstruction de nos systèmes de santé publique. Ce serait une pure tragédie que nous parvenions à repousser l'Ebola et qu'un peu plus tard une autre épidémie s'abatte sur nos pays.

L'Ebola, comme cela a souvent été dit, ne connaît pas d'idéologie. Il ne connaît pas de religion. Il n'a aucun respect pour l'âge. Il ne se préoccupe nullement de la croyance. Par conséquent, notre action doit être multiforme et agile. Nous savons gré aux membres du Conseil et à tous ceux qui prêtent leur concours d'avoir mis de côté l'idéologie, les affiliations politiques et les engagements diplomatiques normaux qui nous concernent tous pour se concentrer sur ce qui doit être fait. En tant que nation, nous sommes conscients que notre responsabilité principale consiste à veiller à la santé de nos citoyens. Nous sommes reconnaissants à l'architecture de consolidation de la paix, aux présidents des formations pays et à l'Ambassadeur du Brésil d'avoir pris les devants d'emblée pour insister sur les dangers économiques à long terme qui nous menacent. Notre gratitude va également au Groupe de la Banque mondiale, à la Banque africaine de développement, à l'Union africaine, à l'Union du fleuve Mano et à la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, qui ont apporté le poids politique nécessaire à cette lutte. Nous demandons que le système des Nations Unies, à mesure qu'il ira de l'avant, maintienne une collaboration totale avec les institutions africaines et les autres acteurs internationaux, tels que l'Union européenne, qui se sont également mobilisés et qui le resteront.

En tant que pays et en tant que région, nous sommes perplexes quant aux origines de cette maladie, mais nous ne sommes pas encore vaincus et nous n'avons pas l'intention de nous laisser défaire car, avec le niveau d'appui dont nous bénéficions de la part de nos partenaires, de nos amis et des membres du Conseil, nous ne doutons pas un instant que l'Ebola peut être combattu et anéanti. Il n'y a pas de mot pour exprimer correctement et comme il convient la satisfaction et le respect que nous inspirent ceux qui se sont portés aux avant-postes de la lutte. Nous sommes reconnaissants aux survivants qui, grâce à leur sang, permettront peut-être de trouver un remède. Nous sommes reconnaissants à ceux qui continuent d'expérimenter et de réaliser des essais cliniques au Mali, et récemment en Sierra Leone et dans d'autres pays, pour nous donner de l'espoir et faire qu'une solution puisse advenir en termes d'amélioration du dépistage et de découverte d'un traitement adapté. Il se dit qu'une partie des expériences et des essais cliniques pourraient porter leurs fruits d'ici à la fin de l'année.

Nous nous inquiétons également du sort des survivants. En effet, si nous témoignons bien sûr notre sympathie aux familles des victimes, nous devrions également célébrer les survivants. Toutefois, l'avenir serait bien sombre si les survivants battaient la maladie pour finalement mener une existence de solitude, sans moyens de subsistance dignes de ce nom. L'action à laquelle nous apportons tous notre contribution doit être multiforme et nous devons être pleinement engagés dans la lutte.

Pourquoi l'Afrique de l'Ouest est-elle devenue l'épicentre cette année ou la précédente? Nul ne le sait, mais nous savons en revanche que l'ONU, forte de ses compétences spéciales et de ses talents uniques, peut faire la différence. En tant que les trois ou quatre pays les plus touchés, nous restons disponibles pour faire des exposés ou apporter des précisions et pour signaler notre présence dans toutes les salles de l'Organisation. Nous savons gré à l'Assemblée générale pour sa mobilisation,

au Conseil de sécurité et à l'architecture de maintien de la paix, mais nous savons également que d'autres institutions et d'autres organismes des Nations Unies ont rejoint les rangs de ceux qui se battent.

Le Secrétaire général et nos présidents ont souligné que cette maladie extraordinaire appelait des mesures extraordinaires. Nous engageons chacun au sein de l'Organisation et du Conseil à aider le Secrétariat à contourner les silos d'information et les imbroglios bureaucratiques habituels pour parvenir aux résultats que nous voulons. Pour les ambassadeurs des pays les plus touchés, cette bataille légitime est personnelle, car nos familles sont en danger, et nos collègues, les membres de nos communautés nous appellent pour nous décrire la situation sur le terrain. Les villes de nos pays sont devenues des lieux de silence dans certaines régions. Nous estimons que l'espoir que nous demandons à la communauté internationale de nous donner sera soutenu et collectif et ne fléchira pas.

En tant que les trois ou quatre pays les plus touchés, nous payons le plus lourd tribut, mais il s'agit d'une lutte collective dans laquelle nous savons tous que nous avons notre rôle à jouer, si limité soit-il dans certains cas. Il y a de vives étincelles d'espoir. Les taux d'infection ont diminué en Guinée et au Libéria. Nous voyons des survivants qui semblent être immunisés. Nous voyons le déploiement de la Mission des Nations Unies. Nous voyons le travail du Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre Ebola. En tant que membres consultatifs de cet organe, nous nous employons à faire en sorte que les fonds soient alloués aux projets les plus viables, à savoir les projets qui répondent aux objectifs stratégiques du Fonds, car nous savons que l'argent placé sur un compte bancaire ou gardé dans une petite caisse ne profite à personne.

Il y a des moments où nous pouvons perdre espoir; or, ce n'est pas le cas ici. Il y a eu des moments où nous aurions pu penser que la tâche qui nous attendait était peut-être trop importante pour nous. En ces moments-là, pensons à tous ceux qui, jour après jour, sur la ligne de front, doivent porter toute la journée des combinaisons de protection individuelles et se changer trois fois par jour, au risque de payer le sacrifice ultime. Nous, les diplomates, sommes bien loin de cette ligne de front, et ne sommes pas en danger immédiat. Nous devons tous par conséquent faire tout ce qui est en notre pouvoir pour aider ceux qui se trouvent aux premières lignes et veiller à ce que leurs actions et leurs propos se reflètent dans nos actes.

Le Président (*parle en anglais*) : Je pense me faire l'interprète de tous les membres lorsque j'affirme que nous partageons la détermination du représentant de la Sierra Leone. Je sais que nous le remercions tous de nous avoir brossé un tableau aussi précis et puissant auquel nous pourrons songer après ce débat.

Je donne maintenant la parole au Représentant permanent adjoint du Mali.

M. Doucouré (Mali) : Tout d'abord, Monsieur le Président, je voudrais vous adresser les chaleureuses félicitations de ma délégation pour l'accession de votre pays, l'Australie, à la présidence du Conseil de sécurité pour le mois de novembre et, en même temps, saluer l'initiative des États-Unis de cette séance dont l'objectif recherché est de mutualiser nos efforts, nos intelligences et nos expériences dans l'optique de contenir et d'éradiquer cette grave maladie qui, à tout point de vue, présente un impact négatif sur les économies des pays directement affectés, dont aujourd'hui le Mali.

Je voudrais également féliciter M. David Nabarro, M. Anthony Banbury et M. Thomas Mauget pour leur leadership et la qualité de leurs exposés respectifs. Dans le même élan, ma délégation tient à remercier l'ONU à travers le Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, pour la grande mobilisation et la marque de solidarité manifestées si promptement à l'égard de pays touchés par la maladie à virus Ebola. S'inscrivent, entre autres, dans cette dynamique, la création de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre Ebola et la visite que M. Banbury, Chef de ladite Mission, vient d'effectuer en Guinée et au Mali. Ma délégation voudrait également exprimer toute la gratitude du peuple et du Gouvernement maliens à l'ensemble de nos partenaires bilatéraux et multilatéraux, y compris les entités sous-régionales et régionales africaines, pour leur détermination à poursuivre leurs efforts dans la lutte contre la maladie.

Mon pays a hélas enregistré son premier cas confirmé de la maladie à virus Ebola, le 23 octobre, dans la région de Kayes, dans l'ouest du pays. Le sujet, une petite fille de deux ans, est arrivé à Bamako en provenance d'un pays ami et voisin du Mali le 20 octobre 2014, après les funérailles de son père. La fillette et sa grand-mère qui l'accompagnait ont fait une escale de quatre heures dans une famille à Bamako avant de repartir pour Kayes. Dès que les premiers symptômes de la fièvre se sont manifestés chez la fillette le 22 octobre, sa famille l'a admise d'abord dans

une clinique, puis à l'hôpital régional de Kayes comme cas suspect.

Les équipes dépêchées de Bamako ont renforcé les services régionaux et ont effectué les prélèvements nécessaires puis procédé aux analyses d'échantillons, qui se sont révélés positives. Malgré une prise en charge immédiate, la fillette est malheureusement décédée. Face à cette situation, des dispositions urgentes ont été prises pour identifier les éléments suivants : premièrement, la famille hôte à Bamako; deuxièmement, les compagnons de voyage de la fillette et de sa grand-mère; troisièmement, le personnel médical de premier contact; et quatrièmement, le voisinage du domicile à Kayes.

Toutes ces personnes ont été prises en charge et placées sous surveillance stricte. Le véhicule de transport a également été retrouvé et désinfecté. Le 10 novembre, un autre patient venant d'un autre pays voisin a été pris en charge dans une clinique privée à Bamako. Les résultats du prélèvement sanguin effectué sur les deux agents de santé ayant eu des contacts avec le patient se sont révélés positifs au virus Ebola. Malheureusement, le patient et les deux agents de santé sont tous décédés de la même maladie.

Conformément à ses engagements de transparence, le Gouvernement malien informe quotidiennement l'opinion nationale et internationale à travers le Ministère de la santé et de l'hygiène publique sur l'éradication de la maladie à virus Ebola au Mali. À la date du 20 novembre, c'est-à-dire hier, la situation se présente comme suit.

Le nombre de personnes-contacts comptabilisées par les services de santé et sous surveillance est de 310. Parmi celles-ci, deux nouveaux suspects ont été identifiés et sont en cours de test. Les personnes-contacts liées au cas de Kayes ne sont plus en observation, car le foyer de la maladie est éteint après une période de 21 jours. Elles ne sont plus comptabilisées, d'où la baisse du nombre de personnes-contacts par rapport aux situations précédentes. En conséquence, le bilan à ce jour est de quatre décès liés au patient venant du pays voisin, et un décès à Kayes – la fillette de deux ans – soit un total aujourd'hui de cinq décès.

Au titre des mesures préventives, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique dispose, depuis quelques mois, d'un plan de contingence ventilé auprès des partenaires techniques et financiers. Ce dispositif s'articule autour des axes ci-après : la nomination d'une personnalité aux compétences avérées en qualité de coordonnateur du centre opérationnel d'urgence contre Ebola; le renforcement du contrôle sanitaire aux frontières terrestres et aéroportuaires par l'instauration de cordons sanitaires; l'ouverture de deux lignes vertes destinées aux questions et réponses du grand public; l'activation des comités permanents de gestion des épidémies à tous les niveaux; la création d'un comité de coordination des activités de prévention et de prise en charge de la fièvre Ebola; la mise en place d'une équipe d'intervention rapide. À cela s'ajoute le renforcement de la surveillance épidémiologique dans tout le pays, et surtout dans les régions frontalières avec la Guinée, le Sénégal, la Côte d'Ivoire et la Mauritanie. Il y a également la mise en place de dispositifs de sensibilisation et d'information qui conseillent d'éviter les déplacements non essentiels vers les zones d'épidémie, et de respecter les mesures d'hygiène et de sécurité édictées en la matière. Dans le même registre, il convient de signaler qu'un centre d'isolement a été installé à Kourémalé à la frontière avec la Guinée, qui sera appuyé par les services de santé des forces armées et de sécurité.

Comme on peut le constater, le Gouvernement malien, malgré ses moyens limités, est résolument engagé, en collaboration avec toutes les couches de la société, à contenir cette maladie et à la bouter hors de notre région qui, il faut le reconnaître, est confrontée à d'innombrables défis en tous genres. C'est le lieu de lancer un appel à la communauté internationale pour une mobilisation et une assistance plus substantielles et coordonnées en appui aux efforts des pays affectés et des pays voisins à titre préventif.

Pour terminer, je voudrais, au nom du Gouvernement de la République du Mali, réitérer notre engagement à coopérer pleinement et entièrement avec la communauté internationale, en particulier l'ONU, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, l'Union africaine, l'Union européenne, les autres pays affectés, ainsi que les partenaires bilatéraux et multilatéraux, pour débarrasser notre planète du spectre de cette terrible maladie qui constitue, à n'en pas douter, une vraie menace à la paix et la sécurité internationales.

Le Président (*parle en anglais*) : Avant de terminer, je voudrais juste réitérer les excuses de la Ministre des affaires étrangères, Mme Bishop, à nos collègues des pays touchés du fait qu'il n'a pas été possible, pour des raisons techniques, d'établir les connexions de visioconférence avec les capitales comme

nous l'avions espéré. Le Conseil doit pouvoir mieux faire, et la présidence va donc s'entretenir avec les membres compétents du Secrétariat pour voir comment nous pouvons régler ce problème – si possible – afin que nous ne soyons pas de nouveau limités par cette déficience technique.

Il n'y a pas d'autres orateurs inscrits sur la liste.

Il ne fait aucun doute que cette séance était indispensable. Je pense que je me contenterai de reprendre les propos de l'Ambassadrice Marjon Kamara qui a remercié le Conseil en disant qu'il n'avait « cessé de se préoccuper » de cette menace. Sa propre contribution, ainsi que celles des autres intervenants, sont d'une importance cruciale pour nous faciliter la tâche à cet égard.

Je tiens à remercier en particulier M. David Nabarro d'être resté avec nous pendant si longtemps aujourd'hui, alors qu'il est débordé de travail. En outre, je remercie M. Anthony Banbury et toute son équipe d'être restés avec nous par visioconférence malgré l'heure tardive à Accra, surtout qu'il a, comme beaucoup d'autres qui sont là-bas, de très longues journées de travail. Je voudrais remercier encore une fois M. Thomas Mauget, qui a fait un exposé au Conseil, et tous ses collègues qui sont en première ligne dans ce combat.

Enfin, je tiens à remercier les interprètes d'avoir accordé au Conseil ce temps supplémentaire. Je suis sûr que la Cinquième Commission en tiendra compte.

Il n'y a plus d'orateurs inscrits sur ma liste. Le Conseil de sécurité a ainsi achevé l'examen de la question inscrite à son ordre du jour.

La séance est levée à 18 h 40.